



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA
MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD CHOTA, 2015.

PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:

Br. GABRIEL BRAULIO ALEJO VENTURA

ASESOR:

Dr. ERICK CARLO FIGUEROA CORONADO

CHOTA - PERÚ

2017

Dedicatoria

A mi familia por darme su apoyo incondicional en esta etapa de fortalecimiento de mi carrera profesional a nivel de post grado.

Gabriel Braulio

Agradecimiento

Al Dr. César Acuña Peralta, porque gracias a su proyecto social permite que los profesionales de la salud del Perú alcancemos una educación de calidad a través de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, habiendo logrado que en nuestra Región Cajamarca los profesionales de los distintos niveles y modalidades tengamos acceso a estudios de maestría y logremos de esta manera un mejor desempeño en bien de nuestros usuarios.

Un reconocimiento a los docentes del Programa de maestría que compartieron sus conocimientos y experiencias; a la Coordinadora de la Universidad César Vallejo, y al personal de la Universidad sede Chota, por el apoyo y atenciones de carácter administrativo.

Manifiesto un agradecimiento especial al asesor Dr. Erick Carlo Figueroa Coronado, por su paciencia, su atenta y cuidadosa orientación, por su actitud motivadora y crítica, por sus consejos oportunos y su disposición permanente para apoyar hasta la culminación de esta investigación.

Expreso gratitud a los trabajadores de los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015, por haberme dado las facilidades para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y, a todos los profesionales, colegas y amigos que apoyaron directa e indirectamente al desarrollo y culminación de la misma.

El autor.

Presentación

Señores miembros del Jurado de Grado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo de Trujillo:

Presento ante ustedes el trabajo de investigación titulado: **“Aplicación de estrategias de clima organizacional para mejorar la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de Salud Chota, 2015”**; en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo y con la finalidad de optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

La realización del trabajo de investigación tiene como objetivo principal: Determinar de qué manera la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

Esperando cumplir con los requisitos técnicos de aprobación, presento ante ustedes el informe final de investigación y espero que la investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y merezca su aprobación.

El autor.

Índice

Dedicatoria	ii
Presentación	iv
Índice	v
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Justificación	19
1.4 Limitaciones	20
1.5 Antecedentes	20
1.6 Objetivo	25
1.6.1 Objetivo general.	25
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1 Marco teórico científico	27
2.1.1 Aplicación de estrategias de clima organizacional.	27
2.1.2 Fundamentación de la variable atención primaria en salud.	40
2.2 Marco conceptual	55
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	57
3.1 Hipótesis	57
3.2 Variables	58
3.2.1 Definición conceptual.	58
3.2.2 Definición operacional	59
3.3 Metodología	62
3.3.1. Tipo de estudio.	62

3.3.2. Diseño de estudio.	62
3.4. Población y Muestra	63
3.5. Métodos de investigación	65
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	67
3.7. Métodos de análisis de datos	68
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	69
4.1. Descripción de los resultados	69
4.1.1 Resultados sobre el registro de control para evaluar la aplicación de estrategias de clima organizacional.	69
4.1.2 Resultados del cuestionario sobre la percepción de la atención primaria	72
4.2. Discusión de resultados	98
4.3 Contrastación de hipótesis	100
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	118
Conclusiones	118
Recomendaciones	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121
ANEXO	125

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla N° 1 Registro de la aplicación de estrategias de clima organizacional con los integrante del grupo experimental.	70
Tabla N° 2 Atención primaria en salud en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	74
Tabla N° 3 Atención primaria en salud como política en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	76
Tabla N° 4 Atención primaria en salud como estrategia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	78
Tabla N° 5 Atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	80
Tabla N° 6 Atención primaria en salud como nivel de asistencia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	82
Tabla N° 7 Atención primaria en salud en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	84
Tabla N° 8 Atención primaria en salud como política en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	86
Tabla N° 9 Atención primaria en salud como estrategia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	88
Tabla N° 10 Atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	90

Tabla N° 11	Atención primaria en salud como nivel de asistencia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	92
Tabla N° 12	Comparativo por dimensiones – grupo experimental	94
Tabla N° 13	Comparativo por dimensiones – grupo de control	96

ÍNDICE DE GÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 1	Registro de la aplicación de estrategias de clima organizacional con los integrantes del grupo experimental.	70
Gráfico N° 2	Atención primaria en salud en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	74
Gráfico N° 3	Atención primaria en salud como política en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	76
Gráfico N° 4	Atención primaria en salud como estrategia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	78
Gráfico N° 5	Atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	80
Gráfico N° 6	Atención primaria en salud como nivel de asistencia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.	82
Gráfico N° 7	Atención primaria en salud en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	84
Gráfico N° 8	Atención primaria en salud como política en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	86
Gráfico N° 9	Atención primaria en salud como estrategia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	88
Gráfico N° 10	Atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	90

Gráfico N° 11	Atención primaria en salud como nivel de asistencia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.	92
Gráfico N° 12	Comparativo por dimensiones – grupo experimental	94
Gráfico N° 13	Comparativo por dimensiones – grupo de control	96

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar de qué manera la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota.

El trabajo de investigación es aplicativo, el diseño seleccionado es cuasi-experimental. La población objeto de estudio estuvo constituido por 215 trabajadores de los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015 y la muestra estuvo constituida por 38 trabajadores. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre atención primaria en salud.

Se ha logrado determinar que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015, lo que significa que los trabajadores del grupo experimental han mejorado su nivel de percepción de la atención primaria de salud como política, estrategia, conjunto de actividades intersectoriales y nivel de asistencia en 14,13 puntos, lo cual no ocurrió con los trabajadores del grupo de control quienes apenas alcanzaron 2,94 puntos.

Palabras clave: Aplicación de estrategias de clima organizacional y la atención primaria en salud.

Abstract

This research aims to determine how the implementation of strategies of organizational climate improves primary health care in the local health directorate Chota.

The research work is application, the selected design is quasi-experimental. The study population consisted of 215 workers from health care establishments Chota, 2015 and the sample consisted of 38 workers. For data collection, a questionnaire was applied on primary health care.

It has been possible to determine that the application of organizational climate strategies significantly improves primary health care in health care facilities chota, 2015, which means that workers in the experimental group have improved their level of perception of primary care Of health as policy, strategy, set of intersectoral activities and level of assistance in 14.13 points, which did not happen with the workers of the control group who barely reached 2.94 points.

Keywords: Implementation of strategies organizational climate and primary health care.

Introducción

El clima organizacional se refiere al conjunto de propiedades medibles de un ambiente de trabajo, según son percibidas por quienes trabajan en él, siendo el instrumento por excelencia para el cambio en busca de logro de una mayor eficiencia organizacional, condición indispensable en la actualidad, caracterizado por la intensa competencia en el ámbito local, regional, nacional e internacional. En estos tiempos cambiantes es cada vez más necesario comprender aquello que influye sobre el rendimiento de los individuos en el trabajo.

Numerosos estudios han indicado que el clima organizacional puede hacer la diferencia entre una empresa de buen desempeño y otra de bajo desempeño.

Desde principios del siglo XIX, se ha puesto en evidencia el papel de los componentes físicos y sociales sobre el comportamiento humano. Así es como el clima organizacional determina la forma en que un individuo percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad, su satisfacción, etc.

En salud pública se le da gran importancia a la valoración del clima organizacional en las instituciones, porque constituye un elemento esencial en el desarrollo de su estrategia organizacional planificada, posibilitándole al directivo una visión futura de la organización, y como elemento diagnóstico de la realidad cambiante del entorno, lo que le permite identificar las necesidades reales de la misma en relación a mejorar la atención primaria en salud, para de esta forma trazar las acciones que deben iniciarse en el presente que permitan alcanzar la visión diseñada para la institución.

La comprensión del clima organizacional es una necesidad de todos los profesionales y no profesionales que tengan alguna responsabilidad en el manejo de personas y recursos del Estado. La calidad en la administración y en servicios de atención primaria de salud se determina, entre otros, por el uso eficiente de los recursos existentes.

La medición del clima organizacional se suele hacer mediante encuestas aplicadas a los trabajadores de una organización, o de algún área dentro de ella que se quiera medir. Aunque existen distintos instrumentos, metodologías y encuestas para medir el clima organizacional, además, “casi todos coinciden en la necesidad de medir las propiedades o variables en dos partes: una, el clima organizacional existente en la actualidad, y otra, el clima organizacional como debería ser”. Es decir que, “la brecha entre ambas mediciones es de gran utilidad para diagnosticar problemas organizacionales, que pudieran ser posteriormente explorados y corregidos”

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables, para ellos, “con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el País. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”.

Por todo lo planteado, la aplicación de estrategia de clima organizacional debe constituir una herramienta de primer orden en el trabajo para el mejoramiento de la atención primaria de salud.

El trabajo ha sido estructurado en cinco capítulos, tal como se describe a continuación:

Capítulo I: Problema de investigación. Aquí se presenta detalladamente la problemática inherente al estado de las habilidades sociales tomando como referencia la realidad mundial, latinoamericana, nacional, departamental, local e institucional, la formulación de problema, las limitaciones, antecedentes, la justificación respectiva y por último, se estipula los objetivos de la investigación, tanto general y específicos.

Capítulo II: Marco teórico. Comprende un conjunto de principios teóricos científicos que permiten sustentar, desarrollar y evaluar el trabajo con rigurosidad científica y, al final poder afirmar o rechazar los planteamientos con seguridad.

Capítulo III: Marco metodológico. Contiene la hipótesis, las variables, la operacionalización de las variables que definen con claridad y precisión los supuestos del tipo de investigación a la que pertenece el trabajo, la metodología expresada en el tipo y diseño de estudio empleado, la población y muestra de estudio, el método de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y, por último, se muestra los métodos de análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados. En esta parte de la investigación se presenta la descripción de los resultados obtenidos a través del pre test y post test y, la discusión de los mismos en función a los objetivos específicos, en coherencia con las bases teórico - científicas y la hipótesis de investigación. El promedio del pre test fue de 24.14 puntos y en el post test el promedio fue de 38.27 puntos, con una diferencia de 14.13 puntos, estos datos permitieron aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.

Capítulo V: conclusiones y recomendaciones en función a los objetivos, problemas, hipótesis y resultados.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas redactadas según normas APA, así como también los anexos que evidencian que la investigación ha sido desarrollada.

Un agradecimiento a quienes permitieron y colaboraron en el desarrollo de la presente investigación, el cual está sujeto a toda crítica y tipo de sugerencia con la finalidad de mejorar la atención primaria en salud.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Palma (2015), señala que en España las reformas sanitarias han producido una reconstrucción de la cultura de la atención a partir de la adaptación del modelo original de Atención Primaria de Salud, definido en la Conferencia Internacional de Alma-Ata (1978); y del modelo gerencialista. En los discursos médicos, el tiempo se convierte en un obstáculo estructural para un buen ejercicio.

Existe un malestar por la sobrecarga que genera una atención orientada a una demanda creciente, que no se acompaña de las inversiones necesarias. Las consultas parecen reproducir el modelo tradicional de consultas masificadas y asistencia individualizada con criterios biológicos. Ha habido una extensión de la protocolización e informatización.

La Universidad Técnica del Norte (2014), en las condiciones actuales de crisis económica y social que enfrentan los pueblos especialmente el Ecuador, donde cada vez es escaso el presupuesto para el sector salud en el cual la insatisfacción del usuario va en aumento por los prolongados tiempos de espera, las acciones de prevención de enfermedades y promoción y fomento de la salud son escasos, es imperiosa la necesidad de implementar estrategias que permitan medir el cumplimiento de programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

En el contexto nacional, Cáceres (2016) señala que no se han venido logrando los estándares exigidos para lograr la meta de Salud para Todos. A veces se cree que es un programa especial, independiente y paralelo a los demás programas de atención médica, lo cual es incorrecto porque forma parte de un sistema integral de salud. El nivel de atención primaria de salud no cumple la función por la cual fue implementada hecho que tiene repercusiones en la salud de las personas y en la calidad de atención. Al analizar las causas

de este problema podría estar asociado por un deficiente clima organizacional que posibilite la interacción de los miembros de la organización y en forma conjunta asumir la mejora continua de la atención primaria de salud.

Esta situación explicita el interés nacional por mejorar la atención primaria de salud y consecuentemente mejorar la salud integral de poblador peruano.

En el contexto local, las observaciones preliminares de los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015; “reflejan una situación problemática pues no se han venido logrando los estándares exigidos para lograr la meta de Salud para Todos” (Tejado, 2013, p.283).

A veces “se cree que es un programa especial, independiente y paralelo a los demás programas de atención médica” (Tejado, 2013, p.283), lo cual es incorrecto porque forma parte de un sistema integral de salud.

Según Tejado (2013) “es fácil descubrir que bajo el nombre de programa de atención primaria funciona un programa pequeño y con misérrimo presupuesto, dirigido verticalmente desde los niveles centrales, con atenciones muy elementales y hasta primitivas” (p.286), y “destinados a áreas deprimidas y poblaciones pobres (tanto rurales como periurbanas)” (Tejado, 2013, p.286). Por ser así, “esos programas especiales coexisten paralelamente con servicios y programas tradicionales médico reparativos que se llevan la casi totalidad de los recursos presupuestarios disponibles” (Tejado, 2013, p.286).

En otros casos se considera que “es el nivel más periférico de un sistema de atención médica sectorial o institucional que depende de otros niveles tradicionales” (Tejado, 2013, p.286).

“Se considera que es un servicio de para profesionales o auxiliares que pueden proporcionar algo más parecido a primeros auxilios o una atención muy elemental, conservando todas las características del sistema tradicional” (Tejado, 2013, p.286).

“Otras veces se considera que es un paquete de actividades mínimas que se dan más con carácter de limosna que dé respuesta a un derecho de las poblaciones pobres. Esta aproximación ha sido difundida por algunas agencias cooperantes internacionales y, por supuesto, aceptadas por autoridades locales que se resisten a asumir de verdad las implicancias de desarrollar una genuina atención primaria de la salud.” (Tejado, 2013, p.286)

Esta situación refleja deficiencias en los servicios de atención primaria que no cumple los estándares internacionales por lo cual fue implementado como política de salud.

La situación problemática descrita refleja que el nivel de atención primaria de salud no cumple la función por la cual fue implementada hecho que tiene repercusiones en la salud de las personas. Al analizar las causas de este problema podría estar asociado por la ausencia de estrategias y talleres sobre clima organizacional que posibilite la interacción de los miembros de la organización y en forma conjunta asumir la mejora continua de la atención primaria de salud.

1.2 Formulación del problema

¿De qué manera la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015?

Problemas específicos.

¿En qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015?

¿En qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015?

¿En qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015?

¿En qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015?

1.3 Justificación

El presente proyecto de investigación amerita su realización con base en los siguientes aspectos:

Conveniencia. Es conveniente realizarla debido a los bajos niveles de estrategias de clima organizacional que presentan los trabajadores considerando que esto repercute en la atención primaria de salud; por consiguiente, esta información servirá para mejorar la calidad de servicio que se les brindará a los usuarios.

Relevancia social. Tendrá trascendencia social porque se orienta a mejorar la atención primaria de salud por parte de los trabajadores quienes serán los beneficiarios directos, así como los usuarios que se beneficiarán con una mejor atención en el establecimiento.

Valor teórico. La información que se logre sistematizar es un aporte teórico para la mejor comprensión de las estrategias del clima organizacional y la atención primaria en salud, mediante la revisión de documentos, se compilará material bibliográfico suficiente e importante, que sirva de sustento teórico para esta y futuras investigaciones.

Implicancias prácticas. La presente investigación tendrá gran importancia porque los resultados que se obtenga podrán ser incorporados en el campo de la ciencia, ya que se demostrará que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria en salud.

Utilidad metodológica: Presentará una utilidad porque se planteará un diseño metodológico de investigación asimismo aportará con un instrumento de medición el cual será un cuestionario sobre atención primaria en salud que podrá ser utilizado por otros investigadores.

1.4 Limitaciones

La poca cultura de participación voluntaria de los trabajadores de salud en sesiones de capacitaciones; sin embargo, se contó con el apoyo del director general de la Dirección de Salud Chota y los gerentes para que las sesiones de capacitaciones sean realizadas en horarios de trabajo.

1.5 Antecedentes

A nivel internacional.

Allard (2012), en su tesis: ***“El derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades” (p.1).*** Universidad Complutense de Madrid. Según el tesista llegó a las siguientes conclusiones: Las epidemias constituyen emergencias internacionales de salud pública que no se detienen ante las fronteras de los Estados y su propagación se ve impulsada con la mayor conectividad mundial y el creciente tráfico internacional de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte y mercancías. La prevención y control de las enfermedades infecciosas exigen esfuerzos de carácter mundial, en un mundo cada vez más interdependiente, respecto del cual la comunidad internacional tiene un interés común, que se grafica con el concepto o slogan —Un Mundo, Una Salud. Especialmente valiosa para

nuestra tesis resulta la tipología de enfermedades distinguidas por la Comisión sobre Macroeconomía y Salud (CMS), de la OMS, que las clasifica en función de los países y poblaciones principalmente afectadas, y del nivel de incentivo que existen para la investigación y desarrollo (I + D) de nuevos productos sanitarios para combatirla y su posterior introducción en los diferentes mercados mundiales clave para el acceso a los medicamentos esenciales. La clasificación ilustra que la investigación y desarrollo (I+D) disminuye con relación a la carga de morbilidad al pasar de las enfermedades del tipo I a las de tipo III, lo cual en la actualidad constituye un sólido hallazgo empírico.

Ugarte y Vera (2010), en su tesis: ***“Calidad en atención primaria en salud: percepción de los profesionales de los centros de salud familiar y comunitario de la ciudad de Valdivia” (p.1)***. Universidad Austral de Chile. Tuvo como objetivo General:

“Describir la percepción de los profesionales de los Centros de Salud Valdivia, con respecto de la implementación de la gestión de la calidad en atención primaria en los Centros de Salud Familiar y Comunitaria de administración municipal de la ciudad de Valdivia, año 2010.” (Ugarte & Vera, 2010, p.17)

El tipo de estudio fue cualitativo-exploratorio con un diseño cualitativo exploratorio. Los tesisistas llegaron a las siguientes conclusiones:

Según Ugarte y Vera (2010) “los profesionales de APS no poseen una definición conceptual clara sobre lo que es calidad y gestión de calidad en APS significa ni de sus implicancias para los centros, aun así, de forma individual logran vislumbrar a grandes rasgos su significado” (p.47). Además, “dentro de los profesionales entrevistados los pertenecientes a la Unidad de Calidad y directivas de cada CESFAM, poseen un concepto más acabado del tema y se encuentran más informados al respecto” (Ugarte & Vera, 2010, p.47). Para ello, una de las

“causas para este desbalance entre los profesionales de salud es la falta de una adecuada difusión de la información a todo el grupo de trabajo y también la falta de motivación por parte de algunos para informarse respecto del tema” (Urgarte & Vera, 2010, p.47). Además, “se observa que mientras más grande es el centro de salud y mientras más personal posee es más dificultosa la comunicación entre ellos, entorpeciendo el flujo de la información” (Urgarte & Vera, 2010, p.47).

Del mismo modo, Urgarte y Vera (2010) señala que “no todos los profesionales comprenden la finalidad de los cambios en la estructura organizacional de cada CESFAM que se han realizado, como tampoco lo que se pretende lograr con la implementación de la gestión de calidad” (p.47), y, “ni los beneficios que trae tanto para los usuarios internos como externos. Esto refleja la necesidad de reforzar los conocimientos en los equipos, haciendo llegar la información a todo el personal” (Urgarte & Vera, 2010, p.47), y, “puesto que finalmente es el recurso humano el que llevara a cabo este nuevo modelo de gestión de calidad, realizando talleres de capacitación que involucren los temas de GES” (Urgarte & Vera, 2010, p.47), con respecto, a la “gestión de calidad y calidad en sí, aclarando dudas y enfocando a los profesionales hacia los objetivos que se persiguen” (Urgarte & Vera, 2010, p.47).

Bazán (2012), en su tesis: ***“Implementación de una central de coordinación como medida de mejora al sistema de atención primaria de salud” (p.1)***. Investigación de tipo descriptiva transversal y diseño correlacional.

El tesista Bazán (2012) llegó a la siguiente conclusión: el momento de reclutar a un nuevo equipo que continuara operando la central, al mismo tiempo que se comenzó una evaluación detallada de todo el proceso de implementación. En esta evaluación se analizó primero la estrategia y todos los pasos seguidos, y se terminó con una visión macro de cómo la central responde a la realidad de la salud pública Chilena.

Bazán (2012) presentó como propuesta de mejora para la APS, la creación de una Central de Coordinación Comunal (CC), encargada de mejorar la gestión frente a imprevistos, tener un enfoque específico de comunicación con los usuarios, y mejorar la articulación de la red de salud pública.

Por otra parte, Bernal, Pedraza y Sánchez (2014), en su tesis: ***“El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico”*** (p.8). Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

Bernal et al. (2014) llegaron a las siguientes conclusiones: “Al examinar los temas expuestos anteriormente se ha llegado a la conclusión de que los enfoques presentados por diversos autores referentes a los conceptos, características y modelos de medición de las variables estudiadas presentan similitud en sus investigaciones” (p.17), al coincidir que “las dimensiones de estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto e identidad son las más utilizadas en la evolución del clima organizacional para este tipo de instituciones” (Bernal et al., 2014, p.17). En tanto que “para la valoración de la calidad de los servicios públicos de salud la literatura menciona que los factores de medición más recurrentes son empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles, confiabilidad y seguridad” (Bernal et al., 2014, p.17).

A nivel nacional

Cáceres (2016), en su tesis: ***“Clima organizacional y calidad de atención primaria en el puesto de salud El Arenal-Ica, 2015”***. (Tesis para obtener el grado académico de magister en gestión de los servicios de la salud). La investigación es de tipo no experimental, con diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 22 trabajadores del puesto de salud El Arenal-Ica

Cáceres (2016), llegó a las siguientes conclusiones: Al asociar el clima organizacional y la calidad de atención primaria se observa que el 4,5% de la muestra de estudio señala un clima organizacional deficiente, así también la atención de la calidad primaria es regular; el 45,5% de la muestra señala que el clima organizacional es regular y la calidad primaria es regular; el 18,2% de la muestra señala que el clima organizacional es buena y la atención de la calidad primaria es buena.

Alvarado (2014), en su tesis: ***“Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval”***. La investigación es cuantitativa. La muestra quedó conformada por 234 sujetos. Para la recolección de datos se aplicó un inventario.

Alvarado (2014), se llegó a la siguiente conclusión: El análisis correlacional entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, indican que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables. El Análisis de correlación entre las dimensiones del clima organizacional y las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, indican que existen correlaciones significativas y positivas.

Nureña (2012), en su tesis: ***“Liderazgo que ejerce la enfermería en el fomento de la salud familiar para el desarrollo comunitario. Valle Hermoso – Monsefú, 2010” (p.1)***. El tesista llegó a las siguientes conclusiones: La capacidad de liderazgo de la enfermera y la visión integral en el trabajo multidisciplinario para la promoción del desarrollo comunitario, ha permitido que las familias mejoren su salud familiar, a partir de propuestas innovadoras como: construcción de cocinas mejoradas, desinfección del agua con el son (SODIS), biohuertos con sistema de riego por goteo, respetando las manifestaciones sociales, culturales y el ambiente para una vida digna y saludable. La enfermería comunitaria se ha convertido en el pilar fundamental de la salud familiar permitiendo desarrollar estilos de vida saludables para la modificación de sus hábitos y prácticas como lavado de manos, higiene de la vivienda,

agua segura, manejo de animales, etc., contribuyendo de esta manera a la adopción de una cultura de promoción de la salud y por ende a la disminución de las enfermedades por inadecuados estilos de vida.

A nivel local.

Huamán (2014). ***Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General "José Soto Cadenillas" Chota, 2014.*** Universidad César Vallejo (Tesis para obtener el grado de: magister en gestión de los servicios de salud). El tipo de investigación es descriptivo – transversal; tuvo como muestra a 24 trabajadores que laboran en el servicio y 81 pacientes que permanecieron en observación en el Servicio de emergencia del HGJSC.

Huamán (2014) se llegó a la siguiente conclusión: Los resultados obtenidos son indicativos que los trabajadores y pacientes que acuden al servicio de emergencia perciben la calidad de atención en un nivel regular, por lo que queda la responsabilidad de los directivos y los trabajadores del servicio de revertir estos resultados.

1.6 Objetivo

1.6.1 Objetivo general.

Determinar de qué manera la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

1.6.2 Objetivos específicos.

Determinar en qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

Determinar en qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

Determinar en medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

Determinar en qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico científico

2.1.1 Aplicación de estrategias de clima organizacional.

2.1.1.1 Definición de clima organizacional.

Según Fecci, Sanhueza y Rojas (2002) “existen diversos conceptos de clima organizacional, algunos de los cuales se presentan a continuación” (p.10).

Fecci et al. (2002) expresa que la percepción de los integrantes de una organización tienen peculiaridades que la describen y que se distingue de otras organizaciones, teniendo influjo sobre esta aprehensión en el comportamiento organizacional de los individuos.

Es la aprehensión general que tienen los integrantes del personal con respecto a una institución sobre diversas situaciones positiva o negativa, de las interrelaciones entre los trabajadores que laboran en la organización (Soriano, 1996).”

Para Pelaes (2010) “el clima organizacional es un hecho que se interpone en los factores del sistema organizacional y las propensiones de la motivación que se traducen en un conducta que tiene efecto en la organización.

Pelaes (2010) manifiesta que según Rodríguez 1992, citado por Redlich y Trautmann 1996, “el clima organizacional es un autorreflexión de los miembros de la organización acerca de su vinculación entre sí y con el sistema organizacional. Sin embargo, esto no hace que el clima sea necesariamente un autorreflexión de la organización” (p.60).

Para que lo sea, es necesario que el tema de clima sea tratado en el decidir organizacional. En efecto, en los casos en que se adoptan decisiones, motivadas por el clima o destinadas a provocar cambios en éste, el clima ha pasado a constituirse en parte del autorreflexión del sistema organizacional. (Pelaes, 2010, p.61)

Serrato (2010) sostiene que “el clima organizacional es en sí, como un conjunto de propiedades o características del ambiente interno laboral, percibidas directa o indirectamente por los empleados de una organización, que se supone son una fuerza que influye en la conducta del empleado” (p.28).

En 1995, Álvarez, define el clima organizacional como el ambiente de trabajo resultante de la expresión o manifestación de diversos factores de carácter interpersonal, físico y organizacional. El ambiente en el cual las personas realizan su trabajo influye de manera notoria en su satisfacción y comportamiento, y, por lo tanto, en su creatividad y productividad. (García, 2009, p.47)

“En 1997, Goncalves, considera que el clima organizacional se relaciona con las condiciones y características del ambiente laboral las cuales generan percepciones en los empleados que afectan su comportamiento” (García, 2009, p.47).

En el año 2000, “Chiavenato, señala que el clima organizacional puede ser definido como las cualidades o propiedades del ambiente laboral que son percibidas o experimentadas por los miembros de la organización y que además tienen influencia directa en los comportamientos de los empleados” (García, 2009, p.47).

2.1.1.2 Características del clima organizacional.

Según Fecci et al. (2002, p.5) establece que el clima organizacional se caracteriza porque” (p.5):

a) “El clima dice referencia con la situación en que tiene lugar el trabajo de la organización (ambiente laboral)”.

b) “El clima de una organización tiene cierta permanencia, a pesar de experimentar cambios por situaciones coyunturales. Es decir, se puede contar con cierta estabilidad en el clima de una organización”.

c) “Clima organizacional tiene un fuerte impacto sobre los comportamientos de los miembros de la empresa. Es decir, un buen clima lleva a los individuos a tener una mejor disposición a participar activa y eficientemente en el desempeño de sus tareas”. Además, “un clima malo, por el contrario, hace extremadamente difícil la conducción de la organización y la coordinación de sus labores”.

d) “El clima afecta el grado de compromiso o identidad de los miembros de la organización con ésta. Una organización con buen clima tiene una alta probabilidad de conseguir”, un buen, “nivel significativo de identificación de sus miembros, al contrario de lo que ocurre con una organización cuyo clima es deficiente”.

e) “El clima organizacional es afectado por los comportamientos y actitudes de los miembros de la organización y a su vez, éste afecta dichos comportamientos y actitudes”.

f) “El clima organizacional es afectado por diferentes factores estructurales, tales como estilo de gestión de sistemas de contratación y despidos, etc. Estas variables a su vez pueden también ser afectadas por el clima”.

g) “En estrecha relación con lo anterior se puede agregar que el clima organizacional se puede cambiar, pero

se requiere cambios en más de una variable para que el cambio sea duradero”.

h) “No existe ninguna organización absolutamente sana, o absolutamente enferma, el clima organizacional es algo circunstancial, que la organización puede tener, perder o recuperar”.

2.1.1.3 Funciones del clima organizacional.

Según Serrato (2010, p.35) sostiene que de acuerdo con Litwin y Stringer las funciones del clima organizacional son las siguientes:

Vinculación. “Lograr que grupo que actúa mecánicamente, es decir que no está vinculado con la tarea que realiza, se comprometa”.

Desobstaculización. “Lograr que el sentimiento que tienen los miembros, de que están agobiados con deberes de rutina y otros requisitos que se consideran inútiles, se vuelvan útiles”.

Espíritu. “Es una dimensión de espíritu de trabajo. Los miembros sienten que sus necesidades sociales se están atendiendo y al mismo tiempo están gozando del sentimiento de la tarea cumplida”.

Intimidad. “Que los trabajadores gocen de relaciones sociales amistosas. Esta es una satisfacción de necesidades sociales, no necesariamente asociada a la realización de la tarea”.

Alejamiento. “Se refiere a un comportamiento administrativo caracterizado como informal. Describe una

reducción de la distancia emocional entre el jefe y sus colaboradores”.

Énfasis en la producción. “Se refiere al comportamiento administrativo caracterizado por supervisión estrecha. La administración es Medianamente directiva, sensible a la retroalimentación”.

Empuje. “Se refiere al comportamiento administrativo caracterizado por esfuerzos para hacer mover a la organización, y para motivar con el ejemplo. El comportamiento se orienta a la tarea y les merece a los miembros una opinión favorable”.

Consideración. “Este comportamiento se caracteriza por la inclinación a tratar a los miembros como seres humanos y hacer algo para ellos en términos humanos”.

Estructura. “Las opiniones de los trabajadores acerca de las limitaciones que hay en el grupo, se refieren a cuántas reglas, reglamentos y procedimientos hay”.

Responsabilidad. “El sentimiento de ser cada uno su propio jefe; no tener que estar consultando todas sus decisiones; cuando se tiene un trabajo que hacer, saber que es su trabajo”.

Recompensa. “El sentimiento de que a uno se le recompensa por hacer bien su trabajo; énfasis en el reconocimiento positivo más bien que en sanciones. Se percibe equidad en las políticas de paga y promoción”.

Riesgo. “El sentido de riesgo e incitación en el oficio y en la organización”.

Cordialidad. “El sentimiento general de camaradería que prevalece en la atmósfera del grupo de trabajo; el énfasis en lo que quiere cada uno; la permanencia de grupos sociales amistosos e informales”.

Apoyo. “La ayuda percibida de los gerentes y otros empleados del grupo; énfasis en el apoyo mutuo, desde arriba y desde abajo”.

Normas. “La importancia percibida de metas implícitas y explícitas, y normas de desempeño; el énfasis en hacer un buen trabajo; el estímulo que representan las metas personales y de grupo”.

Conflicto. “El sentimiento de que los jefes y los colaboradores quieren oír diferentes opiniones; el énfasis en que los problemas salgan a la luz y no permanezcan escondidos o se disimulen”.

Identidad. “El sentimiento de que uno pertenece a la compañía y es un miembro valioso de un equipo de trabajo; la importancia que se atribuye a ese espíritu”.

Conflicto e inconsecuencia. “El grado en que las políticas, procedimientos, normas de ejecución, e instrucciones son contradictorias o no se aplican uniformemente”.

Formalización. “El grado en que se formalizan explícitamente las políticas de prácticas normales y las responsabilidades de cada posición. Estrategias para mejorar clima organizacional”.

Adecuación de la planeación. “El grado en que los planes se ven como adecuados para lograr los objetivos del trabajo”.

Selección basada en capacidad y desempeño. “El grado en que los criterios de selección se basan en la capacidad y el desempeño, más bien que en política, personalidad, o grados académicos”.

Tolerancia a los errores. “El grado en que los errores se tratan en una forma de apoyo y de aprendizaje, más bien que en una forma amenazante, punitiva o inclinada a culpar”.

2.1.1.4 Importancia del clima organizacional.

Según Velasco (2012, p.11) “es innegable la necesidad de crear un clima organizacional propia, ante la importancia estratégica que adquieren las actividades de investigación y desarrollo experimental para el crecimiento y autonomía de los países subdesarrollados”, puesto que, “éstos no tienen forma de incorporarse ampliamente a la nueva revolución tecnológica en marcha si no generan capacidades endógenas de creatividad, selección de tecnologías, especialización de su propia producción de conocimientos e información” (Velasco, 2012, p.11), y “reflexión independientes acerca de sus problemas y de las capacidades disponibles para su solución”.

Es un indicador de la gestión de la organización, y como tal, debe ser medido a fin de conocer el impacto de los cambios percibidos, las políticas y procedimientos existentes, la comunicación, el estilo de dirección y las condiciones de trabajo, entre otros. (Villarroel, 2012, p.27)

Según Villarroel (2012, p.28) “el diagnóstico de clima organizacional es una evaluación integral que le permite detectar las fortalezas y oportunidades de mejora dentro de la organización” (p.28). Y, además, “el estudio inicia con un análisis de la situación actual lo cual permite desarrollar una herramienta de evaluación de acuerdo a las necesidades específicas detectadas en las organizaciones.”

Para Villarroel (2012) manifiesta que “a través de encuestas a los colaboradores se evalúan factores críticos para el éxito organizacional. Los resultados de dichas encuestas le permiten diseñar un plan concreto y realista para administrar el cambio más eficientemente” (p.28), ya que podrá: “Modificar el comportamiento de los colaboradores, favorecer las relaciones interpersonales en el trabajo, reforzar aquellos aspectos que obtengan resultados por debajo de lo esperado, mejorar la calidad y la productividad y como consecuencia la competitividad de la organización”.

El diagnóstico del clima dentro de una organización es fundamental, ya que por medio del mismo se identifican las áreas claves que están retrasando la producción, reduciendo la eficacia y que puedan generar costos inesperados en un futuro para la misma. (Marín, 2003, p.23)

Para Pelaes (2010) “la importancia de esta información se basa en la comprobación de que el clima organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad” (p.59).

Según Marín (2003) “el estudio de clima organizacional no es simple ejercicio académico del desempeño, sino una herramienta para examinar críticamente la organización y sus

empleados y poder orientarse para generar mayores niveles de desempeño” (p.23).

En 1987, Brunet, afirma que el clima refleja de una manera global los valores, las actitudes y las creencias de los miembros, que, debido a su naturaleza, se transforma a la vez en elementos del clima. Un adecuado clima organizacional tendrá consecuencias positivas, definidas por la adecuada percepción que los miembros tienen de su organización. (Marín, 2003, p.24).

2.1.1.5 Tipologías de clima organizacional.

Según Pelaes (2010) existen “diversas teorías que han tipificado los climas organizacionales que pueden producirse en diferentes configuraciones de las variables que conforman el concepto” (p.55).

“Likert citado por Robines, sostiene que en la percepción del clima de una organización influyen variables tales como la estructura de la organización y su administración, las reglas y normas, la toma de decisiones, etc.” (p.92).

Para Likert es importante que se trate de la percepción del clima, más que del clima en sí, por cuanto él sostiene que los comportamientos y actitudes de las personas son una resultante de sus percepciones de la situación y no de una situación objetiva. (p.92)

Señala que “a partir de diferentes configuraciones de variables, Likert llega a tipificar cuatro tipos de sistemas organizacionales, cada uno de ellos con un clima particular” (p.66), Estos son:

Sistema I. Autoritario. “Este tipo de sistema se caracteriza por la desconfianza. Las decisiones son adoptadas en la cumbre de la organización y desde allí se difunden siguiendo una línea altamente burocratizada de conducto regular” (Pelaes, 2010, p.67). Además, “los procesos de control se encuentran también Estrategias para mejorar clima organizacional. Centralizados y formalizados. El clima en este tipo de sistema organizacional es de desconfianza, temor e inseguridad generalizados”.

Sistema II. Paternal. “En esta categoría organizacional, las decisiones son también adoptadas en los escalones superiores de la organización. También en este sistema se centraliza el control, pero en él hay una mayor delegación que en el caso del Sistema I”, donde “el tipo de relaciones característico de este sistema es paternalista, con autoridades que tienen todo el poder, pero concede ciertas facilidades a sus subordinados, enmarcadas dentro de límites de relativa flexibilidad” (Pelaes, 2010, p.67).

El clima de este tipo de sistema organizacional se basa en relaciones de confianza condescendiente desde la cumbre hacia la base y la dependencia desde la base a la cúspide jerárquica. Para los subordinados, el clima parece ser estable y estructurado y sus necesidades sociales parecen estar cubiertas, en la medida que se respeten las reglas del juego establecidas en la cumbre (p.67).

Sistema III: Consultivo. “Este es un sistema organizacional en que existe mucho mayor grado descentralización y delegación de las decisiones. Se mantiene un esquema jerárquico, pero las decisiones específicas son adoptadas por escalones medios e inferiores” (p.67). También, “el

control es delegado a escalones inferiores. El clima de esta clase de organizaciones es de confianza y hay niveles altos de responsabilidad” (p.68).

Sistema IV: Participativo. “Este sistema se caracteriza porque el proceso de toma de decisiones no se encuentra centralizado, sino distribuido en diferentes lugares de la organización. Las comunicaciones son tanto verticales como horizontales, generándose una partida grupal” (p.68).

El clima de este tipo de organización es de confianza y se logra altos niveles de compromiso de los trabajadores con la organización y sus objetivos. Las relaciones entre la dirección y los trabajadores son buenas y reina la confianza en los diferentes sectores de la organización. (Pelaes, 2010, p.68).

2.1.1.6 Enfoques del clima organizacional.

El concepto de clima organizacional provee un puente entre las teorías conductuales, motivacionales y estructurales, dentro de las funciones organizacionales, ya que se refiere a los efectos percibidos del sistema formal, el estilo de liderazgo y otros importantes factores como las actitudes, creencias, valores y motivación de las personas quienes trabajan para una organización en particular. Schneider y Reicher, identifican tres perspectivas para definir la manera en que surge el clima dentro de una organización:

Enfoque estructuralista. Este enfoque reúne el significado que los individuos le dan a los eventos, prácticas y procedimientos dentro de la misma situación. Así, en concordancia con esta perspectiva, el clima difiere de una organización a otra dependiendo de las diferencias en las

estructuras organizacionales. Para este enfoque, la percepción del individuo es resultante del ambiente en el cual se encuentra éste.

Enfoque perceptual. Este enfoque ubica el significado que los individuos le dan a los eventos. De esa manera, esto sugiere que el clima difiere de una organización a otra dependiendo de las diferencias en los tipos de personas que componen cada organización, es decir, la percepción es una función inherente e independiente del ambiente.

Enfoque interaccionista o interactivo. En este enfoque el énfasis se coloca en el significado de los acontecimientos dados por la interacción que existe entre los individuos. Para esta perspectiva, las interacciones y convivencia que experimenta el individuo al ingresar a la organización determinan su percepción.

2.1.1.7 Teoría de clima organizacional según Litwin y Stringer.

El modelo de clima organizacional de Litwin y Stringer en 1986; es un intento de facilitar la medición de aquellos factores ambientales que influyen sobre la motivación a través de una serie de dimensiones cuantificables que conforman el clima como una totalidad. Estos autores realizaron un estudio experimental en el año 1968, denominado Motivación y clima organizacional, para comprobar la influencia del estilo de liderazgo del clima organizacional sobre la motivación y la conducta de los miembros de la organización. Litwin y Stringer intentaron analizar y definir diferentes dimensiones del clima organizacional, que influyen en la conducta motivada. Estas dimensiones van a describir la situación organizacional, permitiendo diferenciarlas y analizarlas.

2.1.1.8 Dimensiones de clima organizacional.

En la presente investigación se considera las dimensiones propuestas por La Organización Mundial de la Salud en el 2003 donde señala como dimensiones del clima organizacional los siguientes aspectos:

Actividades para promover el liderazgo. La investigación y la experiencia han evidenciado que las actividades para promover el liderazgo ayudan al comportamiento y la actitud del personal que asume las funciones de dirección por lo que son un elemento fundamental que determina la existencia, la calidad y el éxito de procesos de cambio en el establecimiento.

Actividades para promover la motivación. “Esta dimensión se apoya en las actividades motivacionales que desarrolla la organización en sus empleados. La motivación está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo” (Rodríguez, 2009, p.3). Hoy en día, “es un elemento importante en la administración de personal por lo que se requiere conocerlo, y más que ello, dominarlo, sólo así el establecimiento estará en condiciones de formar una cultura organizacional sólida y confiable” (Cañedo, 2007, p.1).

Actividades para promover la reciprocidad. “Es la forma más común de intercambio en sociedades de economía que prescinde de mercado, esto es, que no hacen, venden o compran bienes o servicios” (Anónimo, 2015, párr.2). Dado que, todos los seres humanos virtualmente viven en algún tipo de sociedad, y que además cada uno tiene al

menos algunas posesiones; la reciprocidad se puede encontrar en todas las culturas.

En el intercambio de recursos dentro de los sistemas sociales se desarrollan contratos psicológicos entre hombres y sistemas, entre hombre y grupos y sistemas, donde prevalece el sentimiento de reciprocidad: cada uno evalúa lo que está ofreciendo y lo que está recibiendo en compensación. (Uría, 2011, p.25)

Actividades para promover la participación. “Consiste en la implicación de las personas en las actividades de la organización, aportando cada quien la parte que le corresponde, para cumplir los objetivos institucionales” (p.25).

A tales efectos, se debe explicitar los requerimientos de participación por medio del diseño de cada puesto de trabajo y la programación de actividades que determinan el objetivo a cubrir, las funciones y actividades necesarias a desempeñarse en el puesto, los estándares de calidad y de cantidad exigidos en cuanto a productividad, la información a intercambiar y los recursos disponibles. (p.29).

2.1.2 Fundamentación de la variable atención primaria en salud.

2.1.2.1 Concepto de calidad en salud.

Según Urgarte y Vera (2010, p.9) “La Organización Mundial de la Salud (OMS) como otros autores individuales han optado por definir a la calidad en salud como una instancia para mejorar

la atención entregada por los prestadores de salud” (p.9), y, “tanto instituciones como sistema en general en relación con las necesidades reales de los pacientes y así lograr una satisfacción total del paciente”.

Urgarte y Vera (2010) señala que “en el ámbito de la salud se busca satisfacer las distintas demandas que presentan los usuarios, los que a su vez tienen derecho a optar a una atención de calidad que resuelva sus problemáticas” (p.9), fue así “como surgió el término de calidad en las prestaciones de salud”. De esta forma calidad es definida como, “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”.

“La OMS, como ya se había mencionado anteriormente, se definió en pocas palabras como un conjunto de servicios que ayuda a conseguir una atención sanitaria óptima, logrando un mejor resultado con menos riesgos y mayores beneficios que satisfagan al usuario” (p.9).

Otra definición de este término, que no dista mucho de la anterior, dice que la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (p.47).

2.1.2.2 Gestión de calidad.

En el contexto, Urgarte y Vera (2010) señala que “el proceso de modernización del estado, en un mundo cada vez más

globalizado, el tema de la calidad de la gestión y de la producción de servicios” (p.10), y esto, “constituye hoy en día una necesidad primordial para todas las empresas y organizaciones que quieren hacer de la satisfacción de sus clientes/usuarios, la medida de la calidad de sus productos”.

Sostienen que “el concepto de gestión se define como hacer las diligencias necesarias para alcanzar el logro de un objetivo” (p.10), por lo tanto, “se puede deducir que gestión de calidad es el conjunto de caminos mediante los que se consigue la calidad. Unos de los principios de la gestión de calidad” (Urgarte & Vera, 2010, p.10). Todo esto “está enfocado tanto en la dirección como en la operación de una organización, que tiende al desarrollo continuo en el largo plazo, mediante un enfoque hacia los clientes, atendiendo al mismo tiempo las necesidades de todas las partes interesadas” (Urgarte & Vera, 2010, p.10).

Desde la perspectiva del sistema de salud el énfasis está en la salud general de la población, en el funcionamiento de la organización; la gestión de calidad está orientada a la habilidad de la organización para generar un programa de salud que permita conocer las necesidades de salud de la población y asegurar los servicios esenciales para todos. (Urgarte & Vera, 2010, p.9).

Urgarte y Vera (2010) señala que “en el ámbito de gestión de calidad se refiere a que el prestador institucional cuenta con políticas y programas orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes” (p.10), además, estos “componente esencial es que el prestador institucional cuente con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad y “un programa de

trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.

2.1.2.3 Definición de atención primaria en salud.

“El concepto de atención primaria nace a partir de programas básicos con un completo conjunto de servicios creados en los años 1960 y 1970 en los países de China, Tanzania” (Urgarte & Vera, 2010, p.11).

Se ha dicho que la salud es un derecho fundamental del individuo que para su consecución necesita la colaboración y coordinación de distintos sectores técnicos y sociales. Entre ellos, los sistemas de salud tienen un papel relevante, y el funcionamiento, cobertura y cartera de servicios que ofrece puede determinar no sólo el nivel de salud individual sino ocasionar desigualdades en salud dentro de la comunidad (p.11).

“Por ello parece necesario establecer políticas que delimiten claramente las prioridades centradas en la persona (y no en la enfermedad) de acuerdo con los criterios de equidad, eficacia y eficiencia” (p.11).

La Conferencia de Alma Ata definió la atención primaria de salud de la siguiente manera OMS, 1978.

La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un

espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (Somocurcio, 2013, p.171).

Según Somocurcio (2013) “la atención primaria es parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad” (p.172). Teniendo en cuenta que, “el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud” (p.172); llevándolo lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan los individuos y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La atención primaria de la salud identifica y clasifica los problemas de salud sobre la base del análisis epidemiológico de la morbi-mortalidad y da respuesta inmediata para su solución en el nivel de entrada o para su referencia a niveles de mayor complejidad, teniendo en cuenta la práctica científica con las prácticas aceptadas y efectivas de atención tradicional. (Paz, 2008, p.40)

Según Carrillo (2013, p.3) “la atención primaria de salud (APS) puede ser definida y conceptualizada desde distintas perspectivas. Frecuentemente, en nuestro entorno, se la considera como una parte esencial o nuclear del sistema sanitario” (p.3), considerando, “la puerta de entrada a través de la que los usuarios y pacientes toman inicialmente contacto con los servicios de salud” (Carrillo, 2013, p.3). Esta aproximación “es ciertamente simplista y no permite visualizar de forma suficiente la importancia y complejidad del papel que la APS debe desempeñar en el conjunto de los procesos de atención de salud individual y colectiva”

Según Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2007), “la atención primaria de salud es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales” (párr.4), y “con menores costos. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en tono a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir la atención primaria de salud” (PNUD, 2007, p.1).

También se puede definir como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (Peña, 2014, p.9)

2.1.2.4 Dimensiones de la atención primaria de salud.

Atención primaria de salud como política. “Implica el desarrollo de un sistema sanitario que asume el derecho a la salud como un derecho humano” (García, 2014, p.14). Teniendo en cuenta como implica la participación comunitaria: la salud como derecho requiere de ciudadanos que quieran y puedan ejercer ciudadanía.

Atención primaria de salud como estrategia. “De organización de los servicios sanitarios, en RR.HH., material y financiera” (García, 2014, p.14).

Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales. “De educación sanitaria, provisión de alimentos, saneamiento básico, inmunizaciones, abastecimiento de medicamentos” (p.14).

Atención primaria de salud como nivel de asistencia. Provisión de instalaciones y financiación, planificación y programación local, captación del equipo de salud, desarrollo de redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes (p.15).

2.1.2.5 Principios centrales de la atención primaria de salud.

Según el consejo internacional de enfermeras (CIE, 2008, p.5), habla de cuatro principios de la atención primaria de salud:

- *Servicios de salud iguales y accesibles para todos.* Todos deben tener un acceso razonable a los servicios de salud esenciales, sin obstáculos financieros ni barreras geográficas (p.5).
- *Participación de la comunidad en el establecimiento de los programas de salud.* Debe animarse y capacitarse al público para que participe en la planificación y en la adopción de decisiones acerca de sus propios cuidados de salud.
- *Planteamientos intersectoriales para la salud.* Los profesionales de diversos sectores, entre ellos el sector de salud, trabajan de manera interdependiente con miembros de la comunidad para promover la salud de esta.
- *Tecnología adecuada.* La tecnología y las modalidades de los cuidados deben basarse en las necesidades de salud y han de estar idóneamente adaptados al desarrollo social, económico y cultural de la comunidad.

2.1.2.6. Características de la atención primaria en salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2005) las características son las siguientes:

Valores. “Son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los cambios sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población” (Paz, 2008, p.49) Proveen una base moral para las políticas y programas que se proyectan en nombre del interés público.

Derecho al nivel de salud lo más alto posible. “Implica derechos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado y crea en los ciudadanos la vía del recurso a la que pueden recurrir cuando los compromisos no son cumplidos” (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2005, p.8). Según el derecho al nivel de salud más alto posible es instrumental, en el sentido que debe garantizarse que los servicios de salud tengan la capacidad de responder a las necesidades de la población.

Equidad en la salud. “Ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en los sistemas de servicios sociales y de salud” (p.8). Siendo esto, un prerrequisito para garantizar la capacidad humana, la libertad y los derechos, la equidad aporta valores intrínsecos.

Solidaridad. “Grado en el que los miembros de una sociedad se comprometen a trabajar conjuntamente por el bien común” (p.9). Además, en los gobiernos locales y nacionales la solidaridad se manifiesta por la conformación

de organizaciones y uniones de trabajo voluntario y mediante otras múltiples formas de participación ciudadana en la vida cívica.

Principios. Sirven de puente entre los más amplios valores sociales y los elementos estructurales y funcionales del sistema de salud (p.9).

Dar respuestas a las necesidades de salud. Significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que puedan satisfacer sus necesidades de la forma más amplia posible (p.9).

Servicios orientados hacia la calidad. Son aquellos que además de responder a las necesidades de la población tienen la capacidad de anticiparlas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto al tiempo que aseguran el mejor tratamiento posible de sus problemas de salud (p.9).

Responsabilidad y rendición de cuentas a los gobiernos. Busca asegurar que los derechos sociales sean garantizados y aplicados por el gobierno y que los ciudadanos sean protegidos de cualquier menoscabo de sus derechos (p.10). Es por ello, que “la rendición de cuentas requiere del desarrollo de políticas y de procedimientos reguladores y legales específicos que permitan a los ciudadanos hacer exigibles sus derechos si no se reúnen las condiciones apropiadas de su aplicación” (p.10).

Sostenibilidad del sistema de salud: Un sistema de salud construido con base en la APS es el medio más importante para invertir en la salud de la población (p.10). Dicha, inversión debe ser suficiente para satisfacer las

necesidades actuales de la población, al tiempo que se planifica la estrategia para combatir los desafíos de la salud del mañana.

Participación. Ejercicio a través del cual la comunidad, las organizaciones sociales y otras instituciones, aportan en la identificación e intervención de la situación de salud ya sea en procesos de planeación o en la promoción y consolidación de factores protectores de la salud (p.10).

Intersectorialidad. Significa que el sistema de salud debe trabajar con diferentes sectores y actores que le permiten impactar los determinantes de la salud, contribuir con las actividades de desarrollo humano y lograr su potencial de equidad (p.10).

Elementos. “Los elementos se entrelazan, forman parte de todos los niveles de un sistema de salud” (OPS, 2005, p.11), y “deben basarse en la evidencia actual de su efectividad en la mejora de la salud y/o en su importancia para asegurar otros aspectos de un Sistema de Salud Basado en la APS” (p.11).

Acceso y cobertura universal. “Son el fundamento de un sistema de salud equitativo. Para alcanzar la cobertura universal se requiere que los arreglos financieros y organizacionales sean suficientes para cubrir toda la población” (OPS, 2005, p.11), y, “eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y a la protección social, al tiempo que se da apoyo adicional para alcanzar los objetivos de equidad e implementar actividades que promuevan la salud” (p.11).

Atención integral e integrada. Significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado.

La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. La atención integrada es complementaria de la integralidad porque ésta requiere de la coordinación entre todas las partes del sistema de salud para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud. (OPS, 2005, p.11).

Énfasis en la prevención y promoción. “Permite ir más allá de la orientación clínica tradicional para incorporar la educación y la consejería en salud en el ámbito clínico individual, la regulación” (OPS, 2005, p.13). Y, los enfoques basados en políticas que mejoren las condiciones de vida de las personas y los ambientes de trabajo, y las estrategias de promoción de la salud para la población llevadas a cabo con otros componentes del sistema de salud.

Atención apropiada. “Significa que toda la atención prestada se basa en la mejor evidencia disponible y que la asignación de los recursos se prioriza con criterios de eficiencia y de equidad” (OPS, 2005, p.12). En sí mismos, los servicios deben ser relevantes al tomar en consideración el contexto social y epidemiológico, familiar y comunitario.

Orientación familiar y comunitaria. La familia y la comunidad son consideradas como el foco primario de la planificación y de la intervención, y, además, “los servicios de atención primaria son fundamentales para asegurar el acceso equitativo de toda la población a los servicios básicos de salud” (OPS, 2005, p.12).

Según Starfield en 1994, las características de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad; son los que marcan su calidad y eficiencia.

2.1.2.7 Aspectos en la calidad de servicios de salud.

Según Alberquilla y De Salamanca, consideran los siguientes 4 aspectos como los más relevantes:

Capacidad de organización de la atención primaria, directamente relacionada con la idoneidad de los recursos estructurales tanto físicos como de organización y gestión necesarias para asegurar que los centros funcionen adecuadamente. Los sistemas de cobertura universal suelen estructurar una red homogénea de dispositivos asistenciales que permite la evaluación.

El componente de provisión de servicios con las siguientes características que tienen importancia en la consecución de una APS con efectividad y equidad y que son: la consecución del primer contacto, la longitudinalidad, la integralidad y la coordinación. Su evaluación suele realizarse a través de formularios o encuestas cuyas puntuaciones permiten la comparación.

La práctica clínica que valora la idoneidad de los aspectos clínicos de la provisión de servicios de salud, el cómo se solucionan los problemas de salud. Su evaluación persigue identificar la contribución de los profesionales a través de métodos convencionales empleados durante los últimos años como los perfiles asistenciales, auditorías médicas, evaluación de criterios y estándares etc.

Los resultados de la atención, históricamente medidos en forma de tasas de mortalidad para con el paso del tiempo pasar a una mayor utilización de la morbilidad y la medida de la calidad de vida relacionada con la salud como parámetro más adecuado a la APS por estar más centrado en la persona que en la enfermedad.

2.1.2.8 Componentes prioritarios en atención primaria de salud.

Según El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, (CENDEISS, 2004; p.19) Los componentes son los siguientes:

Integral. Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial.

Integrada. Interrelaciona la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, como parte de las acciones desarrolladas. Además, se integra funcionalmente con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

Continuada y permanente. A lo largo de la vida de las personas en sus diferentes escenarios (individual, familiar, domiciliar, escolar, o laboral).

Activa. Los miembros de los equipos de salud deben trabajar activamente en resolver las necesidades de salud de la población por medio de la promoción y la prevención.

Accesible. Todos los individuos deben tener acceso a los servicios de salud, no sólo entendidos en el aspecto geográfico sino también el acceso de los estratos sociales menos favorecidos.

Basada en el trabajo en equipo. Todas las actividades de los miembros de los equipos de salud deben fundamentarse en el trabajo en equipo.

Comunitaria y participativa. Proporciona atención a los problemas de salud colectivos e individuales. La APS se basa en la participación activa de la comunidad en todas las etapas del proceso de planificación y programación de actividades de los equipos de salud.

Programada y evaluable. La APS para su ejecución se fundamenta en programas de salud, con objetivos, metas, actividades y recursos definidos; que a la vez le permiten ser evaluables.

Docente e investigadora. Para su desarrollo es indispensable el desarrollo de actividades de docencia para los miembros del equipo de salud e investigación básica en su ámbito de acción.

2.1.2.9. Beneficios de un sistema de salud basado en la atención primaria de salud.

Se considera que los sistemas de salud basados en la APS son capaces de mejorar la equidad porque el enfoque

de la APS es menos costoso para los individuos y más costo-efectivo para la sociedad cuando se comparan con sistemas de atención orientados hacia la atención especializada. (OPS, 2005, p.16)

“Se ha demostrado que un enfoque fuerte de la APS puede garantizar mayor eficiencia de los servicios en ahorro de tiempo en la consulta, uso reducido de pruebas de laboratorio y menores gastos de atención de salud” (OPS, 2005, p.10).

Según La OPS (2005, p.16) señala que “La APS puede ayudar a liberar recursos que de otra forma no podrían ser utilizados para atender las necesidades de salud de los individuos en peor situación”. Además, los sistemas de salud orientados hacia la equidad capitalizan estos ahorros al establecer objetivos para mejorar la cobertura de los pobres y dar poder a los grupos vulnerables para que jueguen un papel más importante en el diseño y operación del sistema de salud.

Estas acciones minimizan los gastos de bolsillo que, como se sabe, son los medios más inequitativos de financiamiento de los servicios de salud, a la vez que ayudan a hacer énfasis en la universalización de la cobertura para eliminar los factores socioeconómicos que actúan como barreras para recibir los servicios que se necesitan (p.16).

OPS (2005) manifiesta que “basados en la APS también pueden favorecer la eficiencia y la efectividad. Los estudios sobre hospitalización por condiciones susceptibles de atención ambulatoria condiciones que han sido tratadas en los hospitales y que habrían podido ser resueltas en la atención primaria” (p.16) y teniendo en consideración, el uso de cuartos de emergencia para atención de rutina muestra que los Sistemas de APS que

aseguran acceso y primer contacto, pueden mejorar los resultados de salud y beneficiar a otros niveles del sistema de salud.

“Las evidencias también han mostrado que para que la APS sea beneficiosa para la salud de la población se requiere que los servicios de salud sean de buena calidad técnica” (p.16).

El compromiso con los sistemas de salud basados en la APS requerirá de una base de evidencias más completa, para lo cual habrá que invertir adecuadamente en evaluación y documentación de las, tanto de las exitosas como de las que no lo son, de tal forma que se puedan desarrollar, transferir y adaptar las mejores prácticas. (OPS, 2005, p.16)

2.2 Marco conceptual

Atención primaria en salud. La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (Somocurcio, 2013, p.171).

Atención. La atención es el proceso a través del cual se puede dirigir los recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que se consideren más adecuadas de entre las posibles. Esto, hace referencia al estado de observación y de alerta que permite tomar conciencia de lo que ocurre en el entorno.

Clima organizacional. Describe el ambiente de trabajo que es percibida por los colaboradores como: características de la naturaleza del ambiente del trabajo

Estrategia. Una estrategia es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo.

La salud. Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). Además, “el término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud” (González, s.f. párr.1).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis

La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

Hipótesis específicas.

La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

3.2 Variables

3.2.1 Definición conceptual.

Variable independiente: Aplicación de estrategias de Clima Organizacional. Es la aplicación de estrategias “al conjunto de propiedades o características del ambiente interno laboral, percibidas directa o indirectamente por los empleados de una organización, que se supone son una fuerza que influye en la conducta del empleado” (Serrato, 2010, p.28).

Dimensiones:

D1: Actividades para promover el liderazgo

D2: Actividades para promover la motivación

D3: Actividades para promover la reciprocidad

D4: Actividades para promover la participación.

Variable dependiente: Atención primaria en salud. “La atención primaria de salud es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costos” (PNUD, 2007, p.1). Además, “el objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en tono a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir la atención primaria de salud. Starfield” (PNUD, 2007, p.1).

Dimensiones:

D1: Atención primaria de salud como política

D2: Atención primaria de salud como estrategia

D3: Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales

D4: Atención primaria de salud como nivel de asistencia.

3.2.2 Definición operacional

Variable independiente: Aplicación de estrategias de clima organizacional.

La variable aplicación de estrategias de clima organizacional se operacionalizó a través de la realización de 12 talleres en función de sus dimensiones: Actividades para promover el liderazgo, actividades para promover la motivación, actividades para promover la reciprocidad y actividades para promover la participación.

Variable dependiente: Atención primaria en salud.

La variable atención primaria en salud se evaluó mediante un cuestionario de 24 ítems que estuvo elaborado en función de sus dimensiones: atención primaria de salud como política, atención primaria de salud como estrategia, atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales y atención de salud como nivel de asistencia.

3.2.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable Independiente: Aplicación de estrategias de clima organizacional	Es la aplicación de estrategias al conjunto de propiedades o características del ambiente interno percibidas directa o indirectamente por los empleados de una organización, que se supone son una fuerza que influye en la conducta del empleado (Serrato, 2010, p.36).	La variable aplicación de estrategias de clima organizacional se operacionalizó a través de la realización de 12 talleres en función de sus dimensiones: Actividades para promover el liderazgo, actividades para promover la motivación, actividades para promover la reciprocidad y actividades para promover la participación.	Actividades para promover el liderazgo	Planifica Implementa Ejecuta Evalúa	Escala nominal
			Actividades para promover la motivación	Planifica Implementa Ejecuta Evalúa	
			Actividades para promover la reciprocidad	Planifica Implementa Ejecuta Evalúa	
			Actividades para promover la participación	Planifica Implementa Ejecuta Evalúa	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente: Atención primaria en salud	La atención primaria de salud es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costos. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en tono a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir la atención primaria de salud (PNUD, 2007, p.1).	La variable atención primaria en salud se evaluó mediante un cuestionario de 24 ítems que estuvo elaborado en función de sus dimensiones: atención primaria de salud como política, atención primaria de salud como estrategia, atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales y atención de salud como nivel de asistencia.	<div>Atención primaria de salud como política</div> <div>Atención primaria de salud como estrategia</div> <div>Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales</div> <div>Atención primaria de salud como nivel de asistencia</div>	<div>- Derecho a la salud</div> <div>- Participación comunitaria</div> <div>- Organización de los servicios sanitarios.</div> <div>- Organización adecuada en RRHH.</div> <div>- Organización de recursos materiales y financieros</div> <div>- Actividades intersectoriales de educación sanitaria.</div> <div>- Actividades intersectoriales de provisión de alimentos.</div> <div>- Actividades intersectoriales de saneamiento básico.</div> <div>- Actividades intersectoriales de abastecimiento de medicamentos.</div> <div>- Provisión de instalaciones y financiación</div> <div>- Planificación y programación local.</div> <div>- Capacitación del equipo de salud.</div> <div>- Desarrollo de redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes</div>	Escala de intervalo

3.3 Metodología

La presente investigación ha utilizado la metodología cuantitativa.

Según Hernández (2014) sostiene que “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.145).

En esta investigación se han cuantificado los resultados obtenidos de la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria; para luego analizar la mejoraría de la manipulación de una de las variables de estudio.

3.3.1. Tipo de estudio.

La investigación es de tipo aplicada, consiste en la manipulación de una variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento en particular.

La presente investigación buscó determinar como la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

3.3.2. Diseño de estudio.

El diseño de investigación, es la estructura gráfica que se selecciona con la finalidad de representar los aspectos básicos del proceso de investigación y en particular de controlar las variables.

El diseño seleccionado es el diseño cuasi-experimental de grupo de control no equivalente, que se representa de la siguiente manera.

$$\begin{array}{ccccccc}
 \text{GE} & \text{O}_1 & & \text{X} & & & \text{O}_2 \\
 \hline
 \text{GC} & \text{O}_3 & & & & & \text{O}_4
 \end{array}$$

En donde:

GE = Grupo experimental.

GC = Grupo de control.

O₁ = Evaluación pre-test del grupo experimental.

O₂ = Evaluación post-test del grupo experimental.

O₃ = Evaluación pre-test del grupo de control.

O₄ = Evaluación post-test del grupo de control.

X = **Variable** independiente: Aplicación de estrategias de clima organizacional.

3.4. Población y Muestra

Población

La población es el conjunto de todos los elementos que forman parte del espacio territorial al que pertenece el problema de investigación y poseen características mucho más concretas que el universo.

La población objeto de estudio estuvo constituido por 215 trabajadores de los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCION DE SALUD CHOTA																	
N°	RED DE SALUD	MICRO RED	ESTABLECIMIENT O DE SALUD	CATEG 2010	CODIGO RENAES	MEDICOS	OBSTETRA	ENFERMERA	ODONTOLOGO	BIOLOGO	TECNICO EN LABOTARIO	QUIMICO FARMACEUTICO	TECNICO ENFERMERIA	TECNICO FARMACIA	PERSONAL DE SERVICIO TECNICO	INFORMATICO	TOTAL
1	CHOTA	CHOTA	C.S. PATRONA DE CHOTA	I-3	4660	2	2	5	2	1	0	0	6	0	2	2	22
2	CHOTA	TACABAMBA	C.S. TACABAMBA	I-4	4742	5	6	4	1	2	1	1	9	2	1	2	34
3	CHOTA	HUAMBOS	C.S. HUAMBOS	I-3	4704	1	3	3	1	1	0	1	5	0	1	0	16
5	BAMBAMA RCA	VIRGEN DEL CARMEN	HOSP. BAMBAMARCA - TITO VILLAR CABEZAS	II-1	4782	1 2	13	15	2	4	2	1	2 0	5	9	1	84
6	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	C.S. SANTA CRUZ	I-4	4813	1 0	7	6	2	2	1	2	1 5	1	2	0	48
7	BAMBAMA RCA	HUALGAYO C	C.S. HUALGAYOC	I-3	4805	1	3	1	1	1	0	0	3 5	1	0	0	11
						3 1				1			5 8				215
						1	34	34	9	1	4	5	9	9	15	5	

Muestra

La muestra es en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.

La muestra estuvo conformada por 38 trabajadores de los Centros de Salud Patrona de Chota y Huambos.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCION DE SALUD CHOTA																	
N°	RED DE SALUD	MICRO RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	CODIGO RENAES	MEDICOS	OBSTETRA	ENFERMERA	ODONTOLOGO	BIOLOGO	TECNICO EN LABOTARIO	QUIMICO FARMACEUTICO	TECNICO ENFERMERIA	TECNICIO FARMACIA	PERSONAL DE SERVICIO	TECNICO INFORMATICO	TOTAL
1	CHOTA	CHOTA	C.S. PATRONA DE CHOTA	I-3	4660	2	2	5	2	1	0	0	6	0	2	2	22
3	CHOTA	HUAMBOS	C.S. HUAMBOS	I-3	4704	1	3	3	1	1	0	1	5	0	1	0	16
													1				
						3	5	8	3	2	0	1	1	0	3	2	38

Muestreo.

La elección de las unidades de la muestra se realiza mediante el muestreo no probabilístico, es decir, se procedió a seleccionar las unidades de la muestra en forma intencionada.

Criterios de selección.

Se establecerá de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión. Personal de los establecimientos de salud con facilidad de acceso.

3.5. Métodos de investigación

Durante el desarrollo del trabajo de investigación se utilizaron los siguientes métodos:

Método científico. según Bunge 1996 y Muñoz, 1998, estableció seis pasos que se debe tener en consideración (Ramírez, s.f., p.30).

Planteamiento del problema. “Se examinan unos hechos y se percibe una dificultad en su interpretación. No se puede explicar un acontecimiento observado y se descubre la laguna en el cuerpo del saber. Se plantea una pregunta de investigación” (Ramírez, s.f., p.30).

Formulación de hipótesis. “Se enuncian conjeturas acerca de la solución del problema, se definen relaciones posibles en la nueva configuración y se genera un soporte racional al mismo. Se formulan las hipótesis de investigación” (Ramírez, s.f., p.30).

Levantamiento de información. “Se diseñan pruebas para validar las hipótesis. Se realizan experimentaciones u observaciones para probar si la conjetura propuesta es cierta o no. La recolección y el análisis de datos se hace conforme a las reglas de la estadística” (Ramírez, s.f., p.30).

Análisis e interpretación de datos. “A la luz de los procedimientos más apropiados para cada ciencia, se interpretan y estudian los resultados arrojados por las experimentaciones y observaciones. Se clasifican, analizan o evalúan los datos empíricos” (Ramírez, s.f., p.31).

Comprobación de la hipótesis. “Se acepta o rechaza la hipótesis propuesta. Se interpretan los resultados a la luz del modelo teórico. Se compara lo encontrado con lo esperado. Se corrige el modelo” (Ramírez, s.f., p.31).

Conclusiones. “Se afianza o debilita la teoría que soporta el estudio. Se proponen nuevos enfoques o extensiones” (Ramírez, s.f., p.31).

Inductivo – Deductivo.

Aranceta, Miján y Moreno (2005) sostiene: “La ciencia se inicia con las observaciones individuales, a partir de las cuales se plantean generalizaciones cuyo contenido rebasa el de los hechos inicialmente observados” (p.4)

La inducción y la deducción se complementan ya que el aprendizaje no culmina con la generalización o una ley, sino, necesita de la aplicación, comprobación y ejercitación. A este método mixto también se le llama ecléctico

Método experimental.

Marroquín (2012) nos dice que “se fundamenta en el método científico y utiliza como procesos lógicos la inducción y la deducción. Consiste en realizar actividades con la finalidad de comprobar, demostrar o reproducir ciertos fenómenos hechos o principios en forma natural o artificial” (p.13), de tal forma “que permita establecer experiencias para formular hipótesis que permitan a través del proceso científico conducir a generalizaciones científicas, que puedan verificarse en hechos concretos en la vida diaria” (Marroquín, 2012, p.13).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

La encuesta. Está técnica sirvió para recolectar información valiosa mediante un conjunto de preguntas previamente elaboradas, en función a las variables de estudio. Está técnica fue empleada para aplicar el cuestionario sobre atención primaria en salud.

Instrumento.

Cuestionario. Se dice que un cuestionario es un instrumento compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio.

Cuestionario sobre atención primaria en salud: Es un instrumento que estuvo conformado por 24 ítems y estructurado en función a sus dimensiones: Atención primaria de salud como política (6 ítems), atención primaria de salud como estrategia (6 ítems), atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales (6 ítems), atención primaria de salud como nivel de asistencia

(6 ítems); con un criterio de valoración de: de acuerdo (A, 2p); indeciso (I, 1p) y en desacuerdo (D, 0p).

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación.

Para su validez del contenido del cuestionario sobre atención primaria en salud fue sometido a juicio de experto en relación a la representatividad de los ítems propuestos.

Confiabilidad.

El cuestionario sobre atención primaria en salud fue debidamente baremeado aplicando al 18% de la población a investigar. Para hallar la confiabilidad se utilizará la prueba paramétrica Alpha de Cronbach cuya fórmula estadística es:

$$x = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{s_t^2} \right]$$

3.7. Métodos de análisis de datos

Los datos que se obtuvieron a través del cuestionario sobre atención primaria en salud fueron ingresados a los softwares Excel 2013 y SPSS 20 para ser procesados. Para el análisis estadístico descriptivo se procedió a tabular los datos, hallando parámetros estadísticos de medidas de tendencia central y medidas de dispersión, construyendo tablas de clasificación simple y de doble entrada, figuras estadísticas y calculando frecuencias absolutas y relativas porcentuales de acuerdo a los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Descripción de los resultados

4.1.1 Resultados sobre el registro de control para evaluar la aplicación de estrategias de clima organizacional.

Los indicadores que se tuvieron en cuenta en este registro de control fueron los siguientes:

- a) La sesión de aprendizaje se diseñó considerando en forma frecuente actividades de estrategias de clima organizacional.
- b) Se contó con los recursos materiales necesarios en la cantidad proporcional al número de participantes.
- c) El estilo de conducción del responsable de investigación fue dinámica y motivador.
- d) El responsable de la investigación demostró dominio en la aplicación de las actividades de estrategias de clima organizacional.
- e) Se evaluó en forma permanente el impacto de la actividad para garantizar resultados óptimos de las actividades de estrategias de clima organizacional.

Cada aspecto se calificó de la siguiente manera:

- 1 punto; cuando la actividad se realizó de manera deficiente.
- 2 puntos; cuando la actividad se realizó de manera aceptable.
- 3 puntos; cuando la actividad se realizó en forma óptima.

Tabla 1

Registro de la aplicación de estrategias de clima organizacional con los integrantes del grupo experimental.

ACTIVIDAD	FECHAS	CRITERIOS					Puntos
		a	b	c	d	e	
Actividad 1	11/07/15	3	2	2	3	3	13
Actividad 2	18/07/15	2	2	3	3	3	13
Actividad 3	25/07/15	3	2	2	3	3	13
Actividad 4	08/08/15	3	3	2	3	3	14
Actividad 5	15/08/15	3	3	3	3	3	15
Actividad 6	29/08/15	3	3	3	3	3	15
Actividad 7	05/09/15	3	3	3	3	3	15
Actividad 8	12/09/15	3	3	3	3	3	15
Actividad 9	19/09/15	3	3	3	3	3	15
Actividad 10	26/09/15	3	3	3	3	3	15
Actividad 11	29/09/15	3	3	3	3	3	15
Actividad 12	06/10/15	3	3	3	3	3	15
Total		35	33	33	36	36	173
Promedio		2.92	2,75	2,75	3,0	3,0	14,42

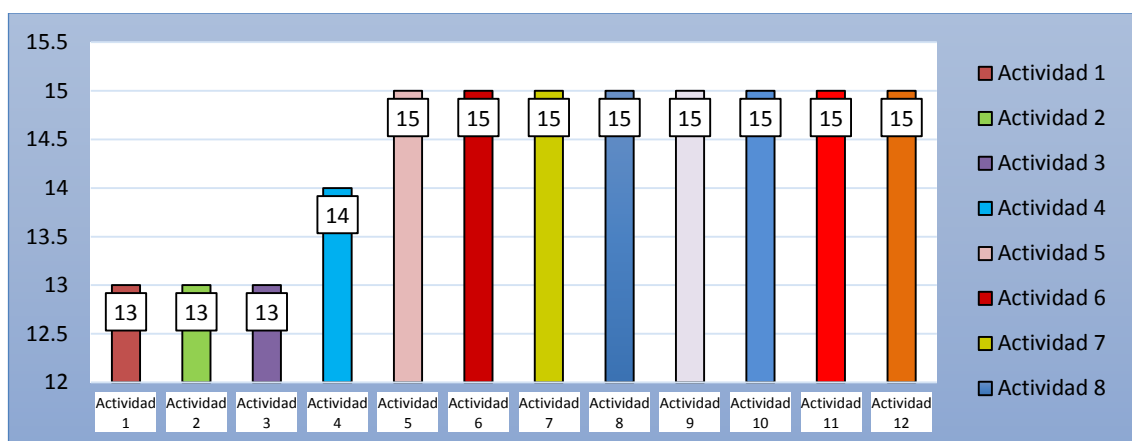


Gráfico 1: Registro de la aplicación de estrategias de clima organizacional con los integrantes del grupo experimental.

Interpretación

En la tabla1 tenemos que, de acuerdo a la correlación de las fechas se demuestra que la ejecución de actividades basadas en estrategias de clima organizacional se realizó en forma frecuente con los integrantes del grupo experimental.

Para determinar el carácter sistemático, se consideraron cinco indicadores, los mismos que se representaron con las letras a, b, c, d y e.

Asimismo, se ha utilizado una escala de calificación de uno a tres puntos para indicar en qué medida se ha realizado cada actividad.

Cómo puede apreciarse en el cuadro, en las diversas actividades el puntaje obtenido es de 13, 14 y 15 puntos; lo que significa, que la aplicación de la variable independiente, es decir, la ejecución de actividades basadas en estrategias de clima organizacional ha seguido una secuencia lógica y se han realizado las acciones necesarias para lograr el impacto de la actividad.

Asimismo, se demuestra que el promedio global obtenido con este instrumento es de 14,42 puntos de un total de 15; lo cual indica que se ha cumplido con aplicar adecuadamente la variable independiente.

4.1.2 Resultados del cuestionario sobre la percepción de la atención primaria

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre la percepción de la atención primaria de salud en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015; tanto al grupo experimental como al grupo de control en la prueba pre test y prueba post test.

El instrumento estuvo estructurado de la siguiente manera:

- Atención primaria de salud como política (6 ítems, 25%).
- Atención primaria de salud como estrategia (6 ítems, 25%).
- Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales (7 ítems, 29%).
- Atención primaria de salud como nivel de asistencia (5 ítems, 21%)

Las categorías empleadas fueron:

Bueno
Regular
Deficiente

Los rangos empleados fueron:

Para la variable: La atención primaria en salud	Para las dimensiones
	Atención primaria de salud como política Deficiente [0-4> Regular [4-8> Bueno [8-12]
	Atención primaria de salud como estrategia Deficiente [0-4> Regular [4-8> Bueno [8-12]
Deficiente [0-16> Regular [16-32> Bueno [32-48]	Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales Deficiente [0-4> Regular [4-8> Bueno [8-12]
	Atención primaria de salud como nivel de asistencia Deficiente [0-5> Regular [5-10> Bueno [10-14]

El cuestionario se aplicó en las siguientes etapas:

Prueba pre test. Antes de iniciar la aplicación de estrategias de clima organizacional se procedió a aplicar a los trabajadores pertenecientes al grupo experimental y del grupo de control para determinar el nivel de atención primaria en salud.

Aplicación del experimento. Luego de haber determinado el nivel de percepción de atención primaria en salud en los trabajadores se procedió a la aplicación de estrategias de clima organizacional.

Prueba post test. Una vez realizada la aplicación de estrategias de clima organizacional, se procedió a realizar la prueba de post test con la finalidad de determinar la mejora obtenida por los integrantes del grupo experimental y comparar dichos resultados obtenidos con los puntajes del grupo de control para determinar si dicha estrategia tiene resultados positivos en la percepción atención primaria de salud.

Los resultados obtenidos se han organizado en tablas y figuras estadísticas:

Tabla 2

Atención primaria en salud en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

Categorías	Grupo experimental		Grupo de control	
	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-16>	1	5%	1	6%
Regular [16-32>	18	81%	15	94%
Bueno [32-48]	3	14%	0	0%
Total	22	100%	16	100%
Promedio aritmético	24,14		23,00	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

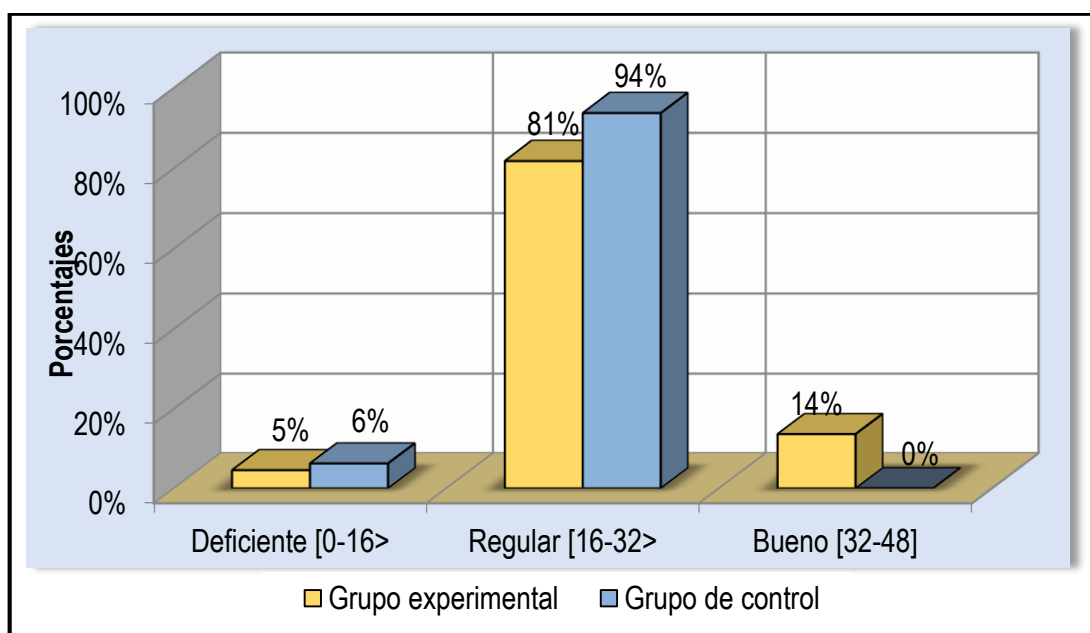


Gráfico 2: Atención primaria en salud en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 en la evaluación pre test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 1 trabajador que equivale el 5% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud; 18 trabajadores que equivalen el 81% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud y 3 trabajadores que equivalen el 14% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud. Se obtiene un promedio aritmético de 24,14 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud.

En cuanto al grupo de control se observa que 1 trabajador que equivale el 6% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud y 15 trabajadores que equivalen el 94% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud. Se obtiene un promedio aritmético de 23,00 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental y grupo de control se encuentran en iguales condiciones antes de la aplicación de estrategias de clima organizacional.

Tabla 3

Atención primaria en salud como política en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

	Grupo experimental		Grupo de control	
Categorías	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-4>	1	5%	1	6%
Regular [4-8>	17	77%	12	75%
Bueno [8-12]	4	18%	3	19%
Total	22	100%	16	100%
Promedio aritmético	6,77		6,31	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

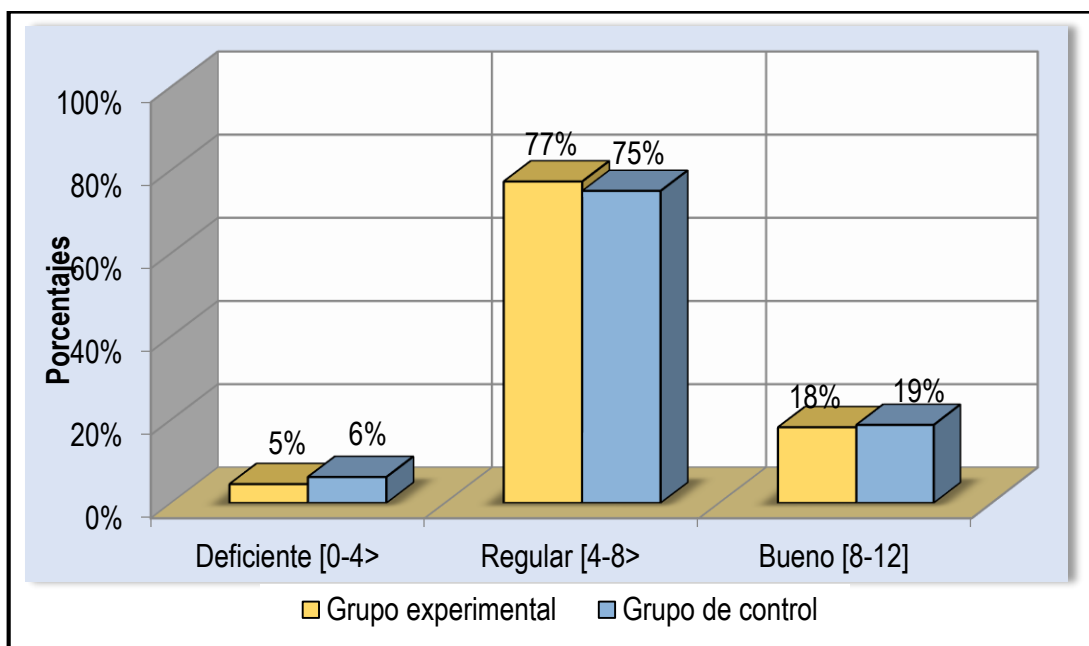


Gráfico 3: Atención primaria en salud como política en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015; con la finalidad de determinar el nivel de atención primaria en salud como política en la evaluación pre test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 1 trabajador que equivale el 5% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como política; 17 trabajadores que equivalen el 77% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como política y 4 trabajadores que equivalen el 18% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como política. Se obtiene un promedio aritmético de 6,77 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como política.

En cuanto al grupo de control se observa que 1 trabajador que equivale el 6% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como política; 12 trabajadores que equivalen el 75% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como política y 3 trabajadores que equivalen el 19% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como política. Se obtiene un promedio aritmético de 6,31 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como política.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental y grupo de control se encuentran en iguales condiciones antes de la aplicación de estrategias de clima organizacional.

Tabla 4

Atención primaria en salud como estrategia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

	Grupo experimental		Grupo de control	
Categorías	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-4>	1	5%	1	6%
Regular [4-8>	17	77%	14	88%
Bueno [8-12]	4	18%	1	6%
Total	22	100%	16	100%
Promedio aritmético	6,00		5,94	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

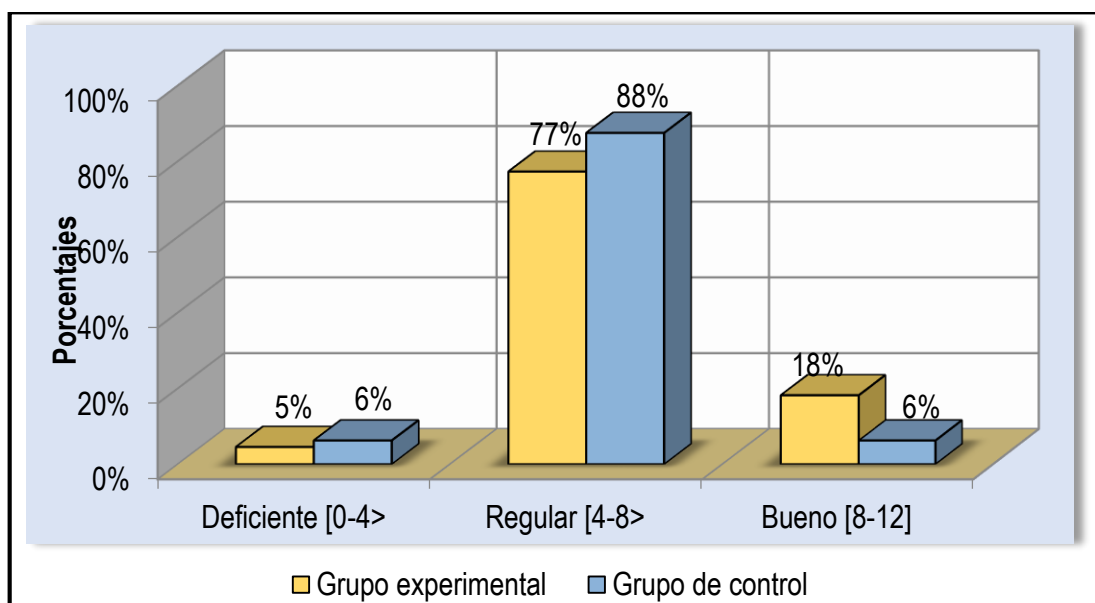


Gráfico 4: Atención primaria en salud como estrategia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015; con la finalidad de determinar el nivel de atención primaria en salud como estrategia en la evaluación pre test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 1 trabajador que equivale el 5% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como estrategia; 17 trabajadores que equivalen el 77% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como estrategia y 4 trabajadores que equivalen el 18% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como estrategia. Se obtiene un promedio aritmético de 6,00 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como estrategia.

En cuanto al grupo de control se observa que 1 trabajador que equivale el 6% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como estrategia; 14 trabajadores que equivalen el 88% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como estrategia y 1 trabajador que equivale el 6% de la muestra de estudio percibe un buen nivel de atención primaria en salud como estrategia. Se obtiene un promedio aritmético de 5,94 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como estrategia.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental y grupo de control se encuentran en iguales condiciones antes de la aplicación de estrategias de clima organizacional.

Tabla 5

Atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

	Grupo experimental		Grupo de control	
Categorías	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-5>	3	14%	2	13%
Regular [5-10>	19	86%	14	87%
Bueno [10-14]	0	0%	0	0%
Total	22	100%	16	100%
Promedio aritmético	6,05		5,81	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

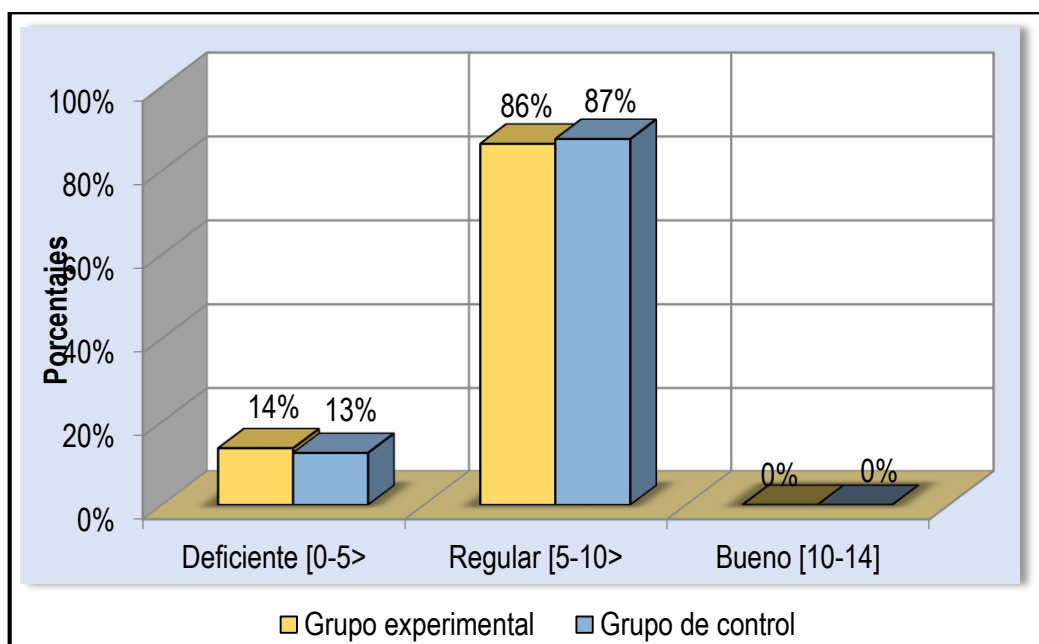


Gráfico 5: Atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015; con la finalidad de determinar el nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en la evaluación pre test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 3 trabajadores que equivalen el 14% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales y 19 trabajadores que equivalen el 86% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales. Se obtiene un promedio aritmético de 6,05 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales.

En cuanto al grupo de control se observa que 2 trabajadores que equivalen el 13% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales y 14 trabajadores que equivalen el 87% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales. Se obtiene un promedio aritmético de 5,81 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental y grupo de control se encuentran en iguales condiciones antes de la aplicación de estrategias de clima organizacional.

Tabla 6

Atención primaria en salud como nivel de asistencia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

	Grupo experimental		Grupo de control	
Categorías	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-4>	1	5%	3	19%
Regular [4-7>	19	86%	13	81%
Bueno [7-10]	2	9%	0	0%
Total	22	100%	16	100%
Promedio aritmético	5,32		4,94	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

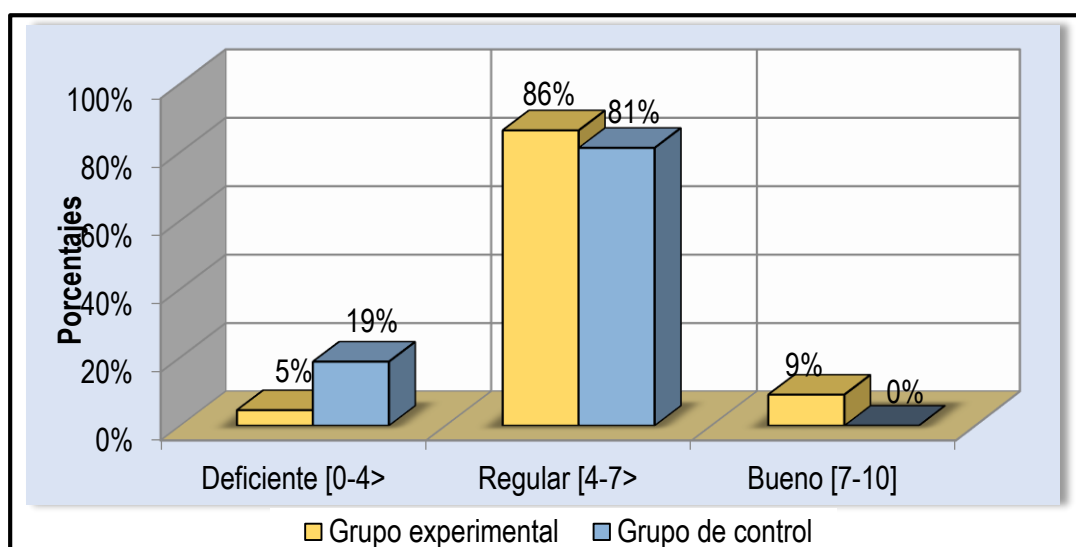


Gráfico 6: Atención primaria en salud como nivel de asistencia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba pre test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015; con la finalidad de determinar el nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia en la evaluación pre test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 1 trabajador que equivale el 5% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia; 19 trabajadores que equivalen el 86% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia y 2 trabajadores que equivalen el 9% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia. Se obtiene un promedio aritmético de 5,32 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia.

En cuanto al grupo de control se observa que 3 trabajadores que equivalen el 19% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia y 13 trabajadores que equivalen el 81% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia. Se obtiene un promedio aritmético de 4,94 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental y grupo de control se encuentran en iguales condiciones antes de la aplicación de estrategias de clima organizacional.

Tabla 7

Atención primaria en salud en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

	Grupo experimental		Grupo de control	
Categorías	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-16>	0	0%	1	6%
Regular [16-32>	2	9%	14	88%
Bueno [32-48]	20	91%	1	6%
Total	22	100%	16	100%
x	38,27		25,94	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

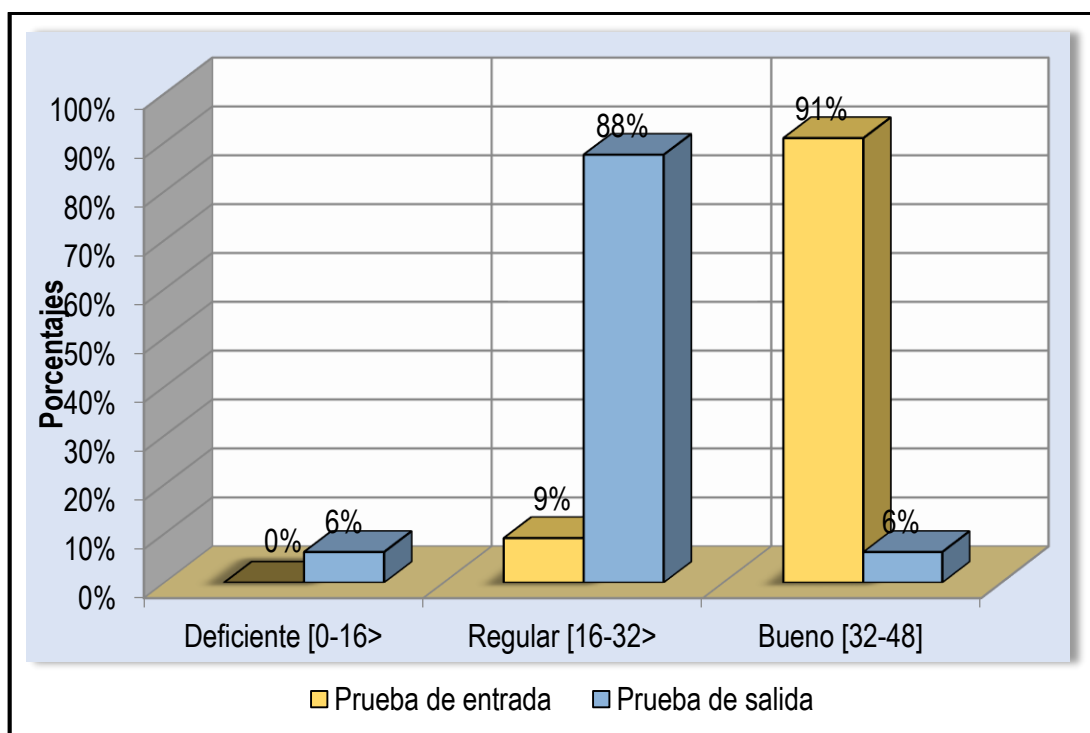


Gráfico 7: Atención primaria en salud en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 en la evaluación post test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 2 trabajadores que equivalen el 9% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud y 20 trabajadores que equivalen el 91% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud. Se obtiene un promedio aritmético de 38,27 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un buen nivel de atención primaria en salud.

En cuanto al grupo de control se observa que 1 trabajador que equivale el 6% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud; 14 trabajadores que equivalen el 88% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud y 1 trabajador que equivale el 6% de la muestra de estudio percibe un buen nivel de atención primaria en salud. Se obtiene un promedio aritmético de 23,00 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental que se beneficiaron con la aplicación de estrategias de clima organizacional han mejorado su nivel de atención primaria en salud; mientras que el grupo de control no presenta cambios debido a que no participo de dicha estrategia.

Tabla 8

Atención primaria en salud como política en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

	Grupo experimental		Grupo de control	
Categorías	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-4>	0	0%	1	6%
Regular [4-8>	2	9%	11	69%
Bueno [8-12]	20	91%	4	25%
Total	22	100%	16	100%
Promedio aritmético	10,14		7,06	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

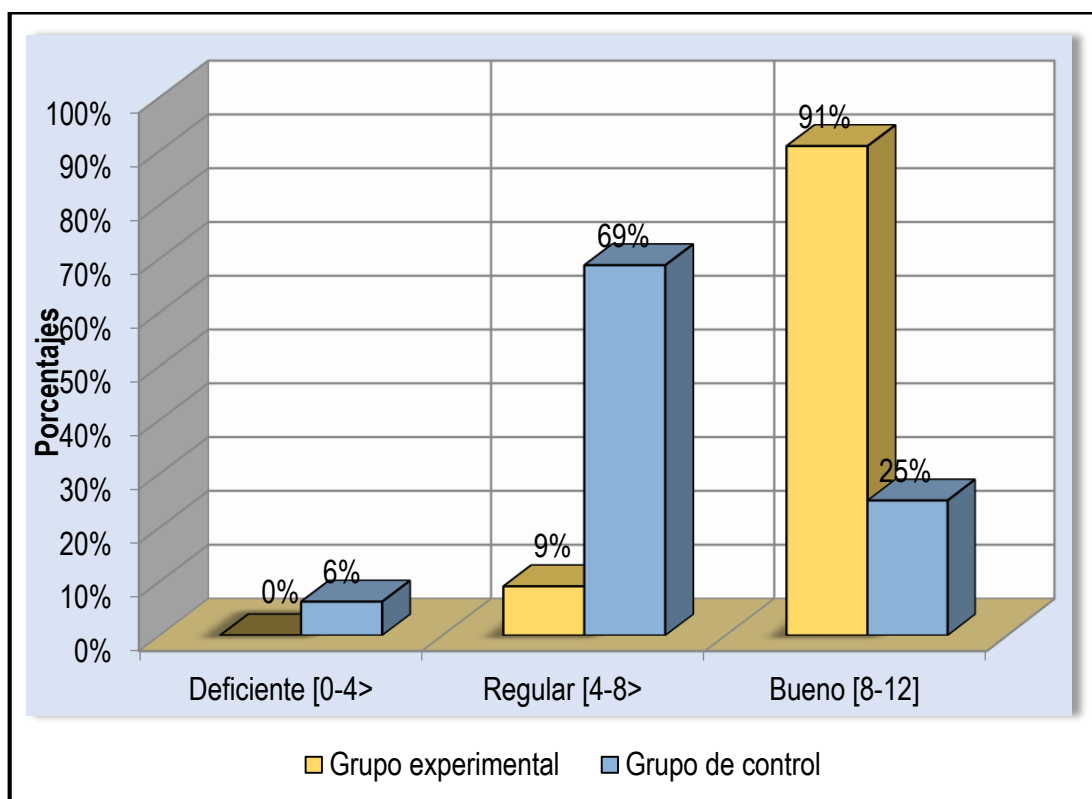


Gráfico 8: Atención primaria en salud como política en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015; con la finalidad de determinar el nivel de atención primaria en salud como política en la evaluación post test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 2 trabajadores que equivalen el 9% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como política y 20 trabajadores que equivalen el 91% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como política. Se obtiene un promedio aritmético de 10,14 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un buen nivel de atención primaria en salud como política.

En cuanto al grupo de control se observa que 1 trabajador que equivale el 6% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como política; 11 trabajadores que equivalen el 69% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como política y 4 trabajadores que equivalen el 25% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como política. Se obtiene un promedio aritmético de 7,06 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como política.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental que se beneficiaron con la aplicación de estrategias de clima organizacional han mejorado su nivel de atención primaria en salud como política; mientras que el grupo de control no presenta cambios debido a que no participo de dicha estrategia.

Tabla 9

Atención primaria en salud como estrategia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

	Grupo experimental		Grupo de control	
Categorías	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-4>	0	0%	1	6%
Regular [4-8>	2	9%	13	81%
Bueno [8-12]	20	91%	2	13%
Total	22	100%	16	100%
Promedio aritmético	9,59		6,75	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

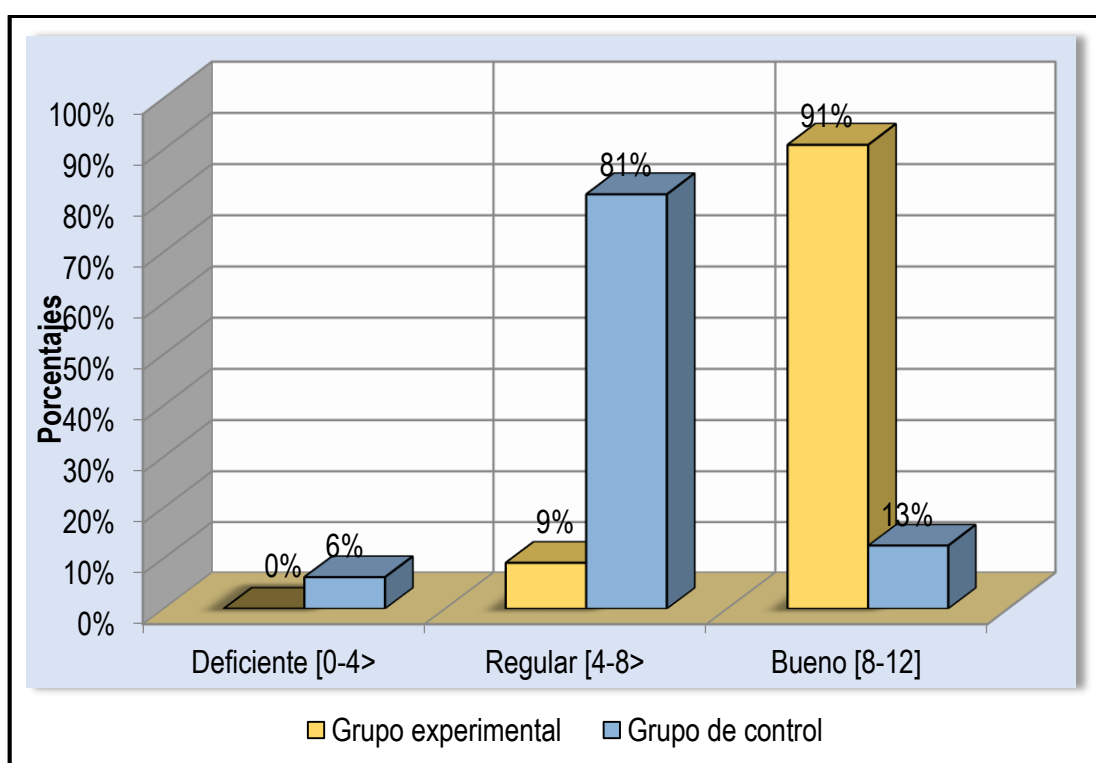


Gráfico 9: Atención primaria en salud como estrategia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota; con la finalidad de determinar el nivel de atención primaria en salud como estrategia en la evaluación post test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 2 trabajadores que equivalen el 9% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como estrategia y 20 trabajadores que equivalen el 91% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como estrategia. Se obtiene un promedio aritmético de 9,59 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un buen nivel de atención primaria en salud como estrategia.

En cuanto al grupo de control se observa que 1 trabajador que equivale el 6% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como estrategia; 13 trabajadores que equivalen el 81% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como estrategia y 2 trabajadores que equivalen el 13% de la muestra de estudio percibe un buen nivel de atención primaria en salud como estrategia. Se obtiene un promedio aritmético de 6,75 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como estrategia.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental que se beneficiaron con la aplicación de estrategias de clima organizacional han mejorado su nivel de atención primaria en salud como estrategia; mientras que el grupo de control no presenta cambios debido a que no participo de dicha estrategia.

Tabla 10

Atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

	Grupo experimental		Grupo de control	
Categorías	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-5>	1	5%	2	13%
Regular [5-10>	6	27%	14	87%
Bueno [10-14]	15	68%	0	0%
Total	22	100%	16	100%
Promedio aritmético	10,36		6,44	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

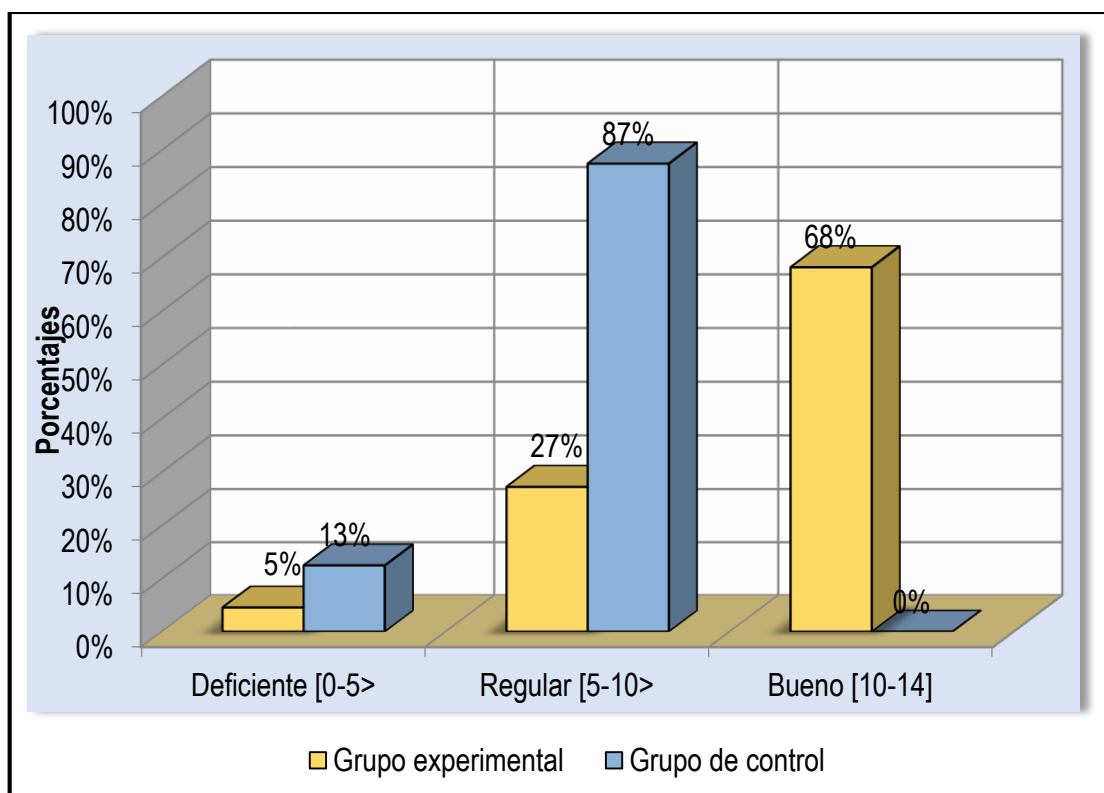


Gráfico 10: Atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015; con la finalidad de determinar el nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en la evaluación post test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 1 trabajador que equivale el 5% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales; 6 trabajadores que equivalen el 27% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales y 15 trabajadores que equivalen el 68% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales. Se obtiene un promedio aritmético de 10,36 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un buen nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales.

En cuanto al grupo de control se observa que 2 trabajadores que equivalen el 13% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales y 14 trabajadores que equivalen el 87% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales. Se obtiene un promedio aritmético de 6,44 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental que se beneficiaron con la aplicación de estrategias de clima organizacional han mejorado su nivel de atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales; mientras que el

grupo de control no presenta cambios debido a que no participo de dicha estrategia.

Tabla 11

Atención primaria en salud como nivel de asistencia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

Categorías	Grupo experimental		Grupo de control	
	f(i)	h(i)%	f(i)	h(i)%
Deficiente [0-4>	0	0%	1	6%
Regular [4-7>	3	14%	11	69%
Bueno [7-10]	19	86%	4	25%
Total	22	100%	16	100%
Promedio aritmético	8,18		5,69	

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015.

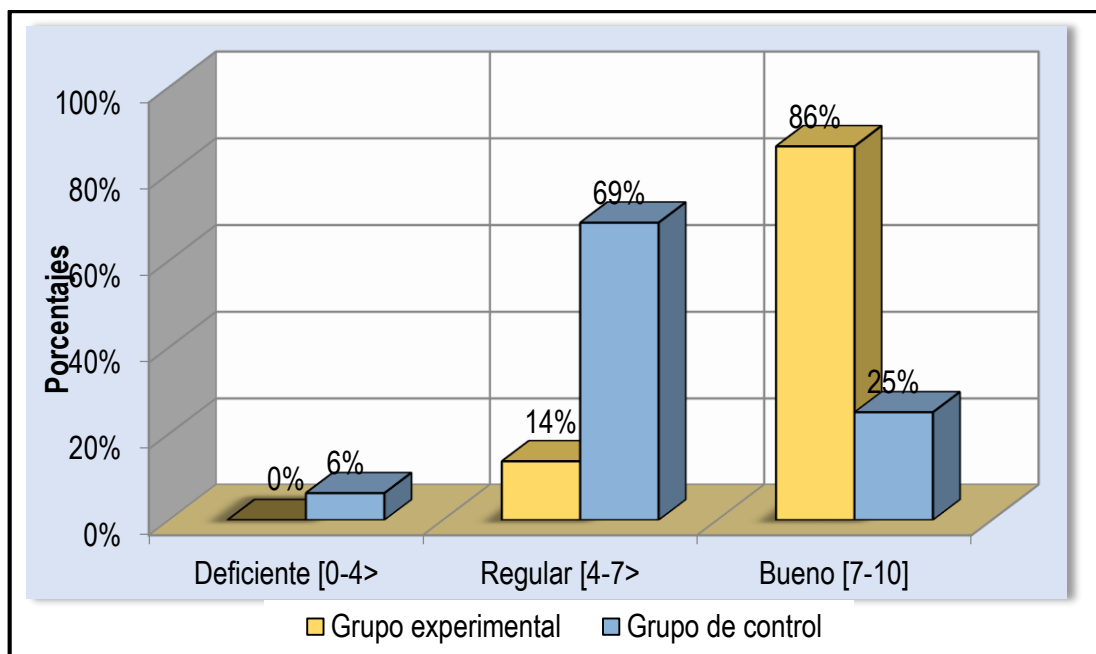


Gráfico 11: Atención primaria en salud como nivel de asistencia en los trabajadores de los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015 pertenecientes al grupo experimental y grupo de control en la prueba post test.

Interpretación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015; con la finalidad de determinar el nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia en la evaluación post test.

En la tabla se observa que en el grupo experimental; 3 trabajadores que equivalen el 14% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia y 19 trabajadores que equivalen el 9% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia. Se obtiene un promedio aritmético de 8,18 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un buen nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia.

En cuanto al grupo de control se observa que 1 trabajador que equivale el 6% de la muestra de estudio percibe un deficiente nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia; 11 trabajadores que equivalen el 69% de la muestra de estudio perciben un regular nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia y 4 trabajadores que equivalen el 25% de la muestra de estudio perciben un buen nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia. Se obtiene un promedio aritmético de 5,69 puntos que demuestra que los trabajadores perciben un regular nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia.

Se concluye señalando que los trabajadores pertenecientes al grupo experimental que se beneficiaron con la aplicación de estrategias de clima organizacional han mejorado su nivel de atención primaria en salud como nivel de asistencia; mientras que el grupo de control no presenta cambios debido a que no participo de dicha estrategia.

Tabla 12

Comparativo por dimensiones – grupo experimental

Dimensiones	Prueba pre test			Prueba post test			Diferencia	
	f (i)	h (i)	Q(i)	f (i)	h (i)	Q(i)	f (i)	h (i)
Atención primaria de salud como política	6,77	56%	Regular	10,14	85%	Bueno	3,37	29%
Atención primaria de salud como estrategia	6,00	50%	Regular	9,59	80%	Bueno	3,59	30%
Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales	6,05	43%	Regular	10,36	74%	Bueno	4,31	31%
Atención primaria de salud como nivel de asistencia	5,32	53%	Regular	8,18	82%	Bueno	2,86	29%
Total	24,14	50%	Regular	38,27	80%	Bueno	14,13	30%

Fuente: Data de resultados

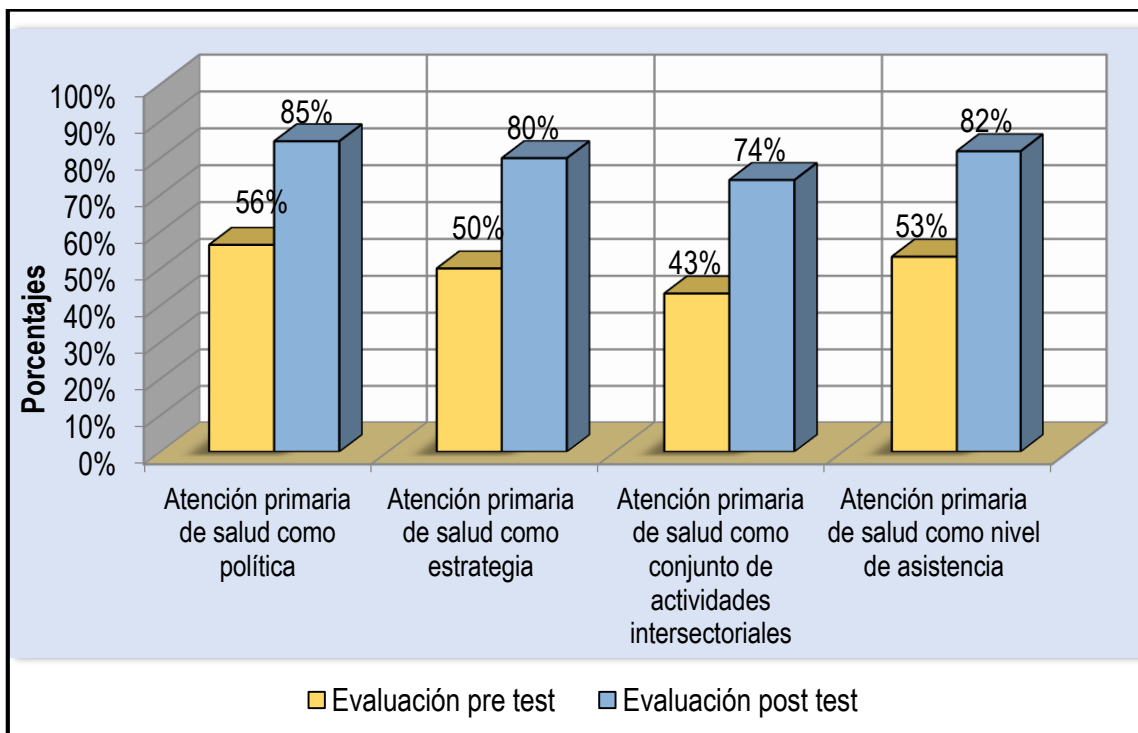


Gráfico 12: Comparativo por dimensiones – grupo experimental

Interpretación

En la tabla 12, presento los resultados comparativos de las dimensiones evaluadas en los trabajadores del grupo experimental. Se observa que en promedio se ha obtenido un incremento del 30% lo cual refleja que el nivel de atención primaria en salud es aceptable y significativo.

En la dimensión 1: Atención primaria de salud como política, se da un incremento significativo equivalente al 29%, es decir los trabajadores conocen que la salud es un derecho y participan conjuntamente con la comunidad.

En la dimensión 2: Atención primaria de salud como estrategia, se da un incremento significativo equivalente al 30%, es decir los trabajadores conocen la importancia de organizar los servicios sanitarios; tener buenas relaciones humanas y organizar los recursos materiales y financieros.

En la dimensión 3: Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales, se da un incremento significativo equivalente al 31%, es decir los trabajadores conocen la importancia de la provisión de alimentos y realizar actividades de abastecimiento de medicamentos.

En la dimensión 4: Atención primaria de salud como nivel de asistencia, se da un incremento significativo equivalente al 29%, es decir los trabajadores conocen la importancia de la provisión de instalaciones y financiamiento; planificar programar localmente y desarrollar redes de atención preferencial.

De manera general se puede concluir señalando que los trabajadores del grupo experimental presentan un incremento en las dimensiones evaluadas debido a la aplicación del taller de aplicación de estrategias de clima organizacional.

Tabla 13

Comparativo por dimensiones – grupo de control

Dimensiones	Prueba pre test			Prueba post test			Diferencia	
	f (i)	h (i)	Q(i)	f (i)	h (i)	Q(i)	f (i)	h (i)
Atención primaria de salud como política	6,31	53%	Regular	7,06	59%	Regular	0,75	6%
Atención primaria de salud como estrategia	5,94	50%	Regular	6,75	56%	Regular	0,81	6%
Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales	5,81	42%	Regular	6,44	46%	Regular	0,63	4%
Atención primaria de salud como nivel de asistencia	4,94	49%	Regular	5,69	57%	Regular	0,75	8%
Total	23,00	48%	Regular	25,94	54%	Regular	2,94	6%

Fuente: Data de resultados

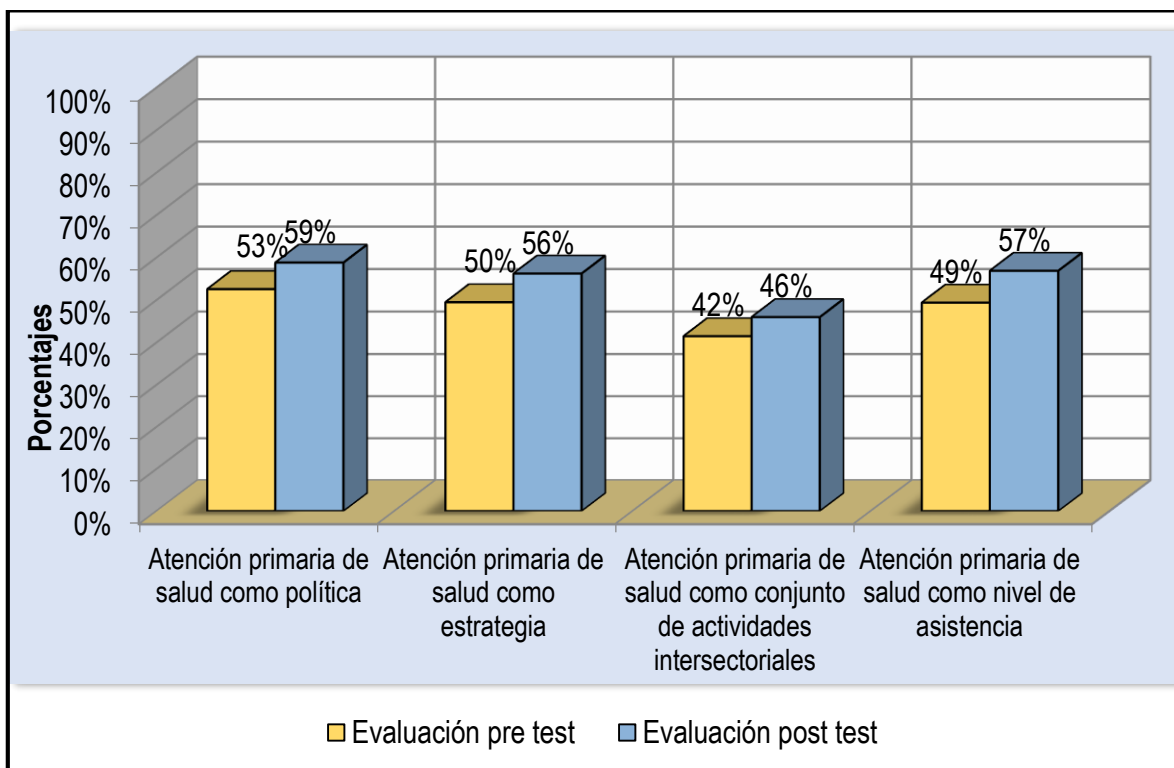


Gráfico 13: Comparativo por dimensiones – grupo de control

Interpretación

En la tabla 13, presento los resultados comparativos de las dimensiones evaluadas en los trabajadores del grupo de control. Se observa que en promedio se ha obtenido un incremento del 6% lo cual refleja que el nivel de atención primaria en salud es poco aceptable y significativo.

En la dimensión 1: Atención primaria de salud como política, se da un incremento poco significativo equivalente al 6%, es decir los trabajadores no conocen que la salud es un derecho y no participan conjuntamente con la comunidad.

En la dimensión 2: Atención primaria de salud como estrategia, se da un incremento poco significativo equivalente al 6%, es decir los trabajadores no conocen la importancia de organizar los servicios sanitarios; tener buenas relaciones humanas y organizar los recursos materiales y financieros.

En la dimensión 3: Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales, se da un incremento poco significativo equivalente al 4%, es decir los trabajadores no conocen la importancia de la provisión de alimentos y realizar actividades de abastecimiento de medicamentos.

En la dimensión 4: Atención primaria de salud como nivel de asistencia, se da un incremento poco significativo equivalente al 8%, es decir los trabajadores no conocen la importancia de la provisión de instalaciones y financiamiento; planificar programar localmente y desarrollar redes de atención preferencial.

De manera general se puede concluir señalando que los trabajadores del grupo de control presentan un incremento poco significativo en las dimensiones evaluadas debido a que no participo de la aplicación de estrategias de clima organizacional.

4.2. Discusión de resultados

A continuación, se realiza la discusión de los resultados considerando las hipótesis planteadas, el marco teórico relacionado a las variables de estudio.

Los hallazgos reflejan que los trabajadores, que se beneficiaron con la aplicación de estrategias de clima organizacional han mejorado su nivel de percepción de la atención primaria de salud en 14,13 puntos (tabla 12) lo cual no ocurrió con los estudiantes del grupo de control quienes apenas alcanzaron 2,94 puntos (tabla 13).

Los resultados señalados coinciden con los hallazgos de Ugarte y Vera (2010) quienes sostienen en su trabajo de investigación que una “causa para este desbalance entre los profesionales de salud es la falta de una adecuada difusión de la información a todo el grupo de trabajo y también la falta de motivación por parte de algunos para informarse respecto del tema” (p.47). Se observó que mientras más grande es el centro de salud y mientras más personal posee es más dificultosa la comunicación entre ellos, entorpeciendo el flujo de la información y Arias (2005) sostiene que “las coordinadoras carecen de estrategias de motivación del personal, aunque se les reconoce el buen trabajo” (p.16). Además, “la supervisora sí le da motivación al personal: escrita y verbal. Para las jefaturas la competencia en el desempeño de la función del personal ha sido comprobada y es el déficit de iniciativa” (Arias, 2005, p.16).

Por otro lado la información presentada en el marco teórico respecto a las variables de estudio según Serrato (2010) la aplicación de estrategias de clima organizacional es la aplicación de estrategias al “conjunto de propiedades o características del ambiente interno laboral, percibidas directa o indirectamente por los empleados de una organización, que se supone son una fuerza que influye en la conducta del empleado” (p.28) y PNUD (2007), señala que “la atención primaria de salud es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor

equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costos” (p.1). Además, “el objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en tono a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir la atención primaria de salud” (PNUD, 2007, p.1).

Con respecto a las hipótesis de investigación se puede sostener que:

En la sub hipótesis N° 1; se dice que: ***La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.*** En efecto, se observa en la tabla 11 que el grupo experimental ha incrementado su nivel de percepción de atención primaria de salud como política de 6,67 puntos a 10,14 puntos, lo cual no ocurre con el grupo de control quienes a penas al alcanzado 0,75 puntos (tabla 12).

En la sub hipótesis N° 2; se dice que: ***La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.*** En efecto, se observa en la tabla 11 que el grupo experimental ha incrementado su nivel de percepción de atención primaria de salud como estrategia de 6,00 puntos a 9,59 puntos, lo cual no ocurre con el grupo de control quienes a penas al alcanzado 0,81 puntos (tabla 12).

En la sub hipótesis N° 3; se dice que: ***La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.*** En efecto, se observa en la tabla 11 que el grupo experimental ha incrementado su nivel de percepción de atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales 6,05 puntos a 10,36 puntos, lo cual no ocurre con el grupo de control quienes a penas al alcanzado 0,63 puntos (tabla 12).

En la sub hipótesis N° 4; se dice que: ***La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de***


salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015. En efecto, se observa en la tabla 11 que el grupo experimental ha incrementado su nivel de percepción de atención primaria de salud como nivel de asistencia de 5,32 puntos a 8,18 puntos, lo cual no ocurre con el grupo de control quienes a penas al alcanzado 0,75 puntos (tabla 12).

Concluyendo se puede decir que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015

4.3 Contrastación de hipótesis

A continuación, se realiza la validación de las hipótesis de investigación mediante la prueba de T-de student por tratarse de una muestra menor a 30 datos.

COMPROBANDO LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°01



La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

En la prueba de entrada o pre test.

Formulación de hipótesis estadísticas y su interpretación.

Ho: $\mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

Ha: $\mu_x \neq \mu_y$ Existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

Nivel de significancia.

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar:

Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{(n-1).S^2_x + (m-1).S^2_y}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

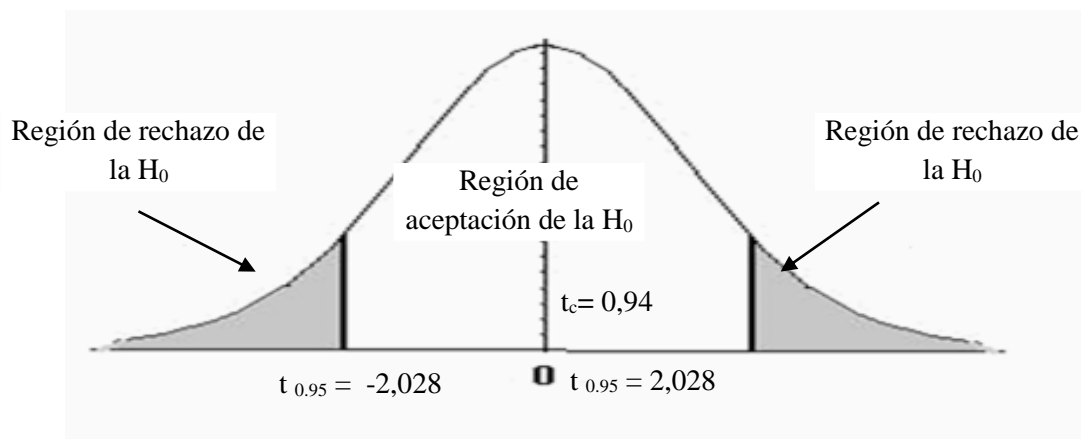
Cálculo de la t de Student:

	Grupo de control	Grupo experimental
	Prueba de entrada	Prueba de entrada
\bar{x}	$X_x = 6,31$	$X_y = 6,77$
Muestra	$n = 16$	$m = 22$
S^2	$S^2_x = 2,63$	$S^2_y = 1,90$

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 0,94$

Se ubica la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 36) = \pm 2,028$$



Luego, se ubica el valor de la regla de Student; $t_c=0,94$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de aceptación.

Toma de decisión.

Como $t_c = 0,94$ pertenece a la región de aceptación, podemos afirmar que no existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es decir que ambos grupos entran en igualdad de condiciones al experimento.

En la prueba de salida o post test.

Formulación de hipótesis estadísticas y su interpretación.

H₀: $\mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de salida.

H_a: $\mu_x > \mu_y$ El promedio del nivel de percepción de la atención primaria de salud como política del experimental es mayor que del grupo de control en la prueba de salida.

Nivel de significancia.

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha = 0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar:

Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y; $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente formula:

$$t_c = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{(n-1)S_x^2 + (m-1)S_y^2}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

Calculo de la t de student:

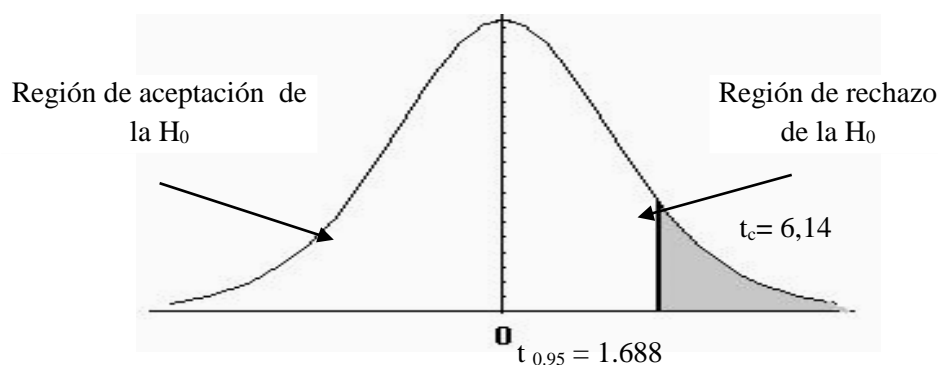
	Grupo de Control	Grupo Experimental
	Prueba de salida	Prueba de salida
\bar{x}	$X_y = 7,06$	$X_x = 10,14$
Muestra	$n = 16$	$m = 22$
S^2	$S_y^2 = 2,46$	$S_x^2 = 2,22$

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 6,14$

Pasamos a ubicar la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha; n+m-2) = T(0.95; 36) = + 1.688$$

Luego, ubicamos el valor de la regla de Student; $t_c = 6,14$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de rechazo.



Toma de decisión.

Como $t_c = 6,14$ pertenece a la región de rechazo, rechazando la H_0 y aceptando la H_a , se puede afirmar que el promedio del nivel de percepción de atención primaria de salud como política del grupo experimental es significativamente mayor al nivel de percepción de atención primaria de salud como política del grupo de control en la prueba de salida a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es decir que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud chota, 2015.

COMPROBANDO LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°02

La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

En la prueba de entrada o pre test

Formulación de hipótesis estadísticas y su interpretación.

Ho: $\mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

Ha: $\mu_x \neq \mu_y$ Existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

Nivel de significancia

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar:

Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{(n-1).S^2_x + (m-1).S^2_y}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

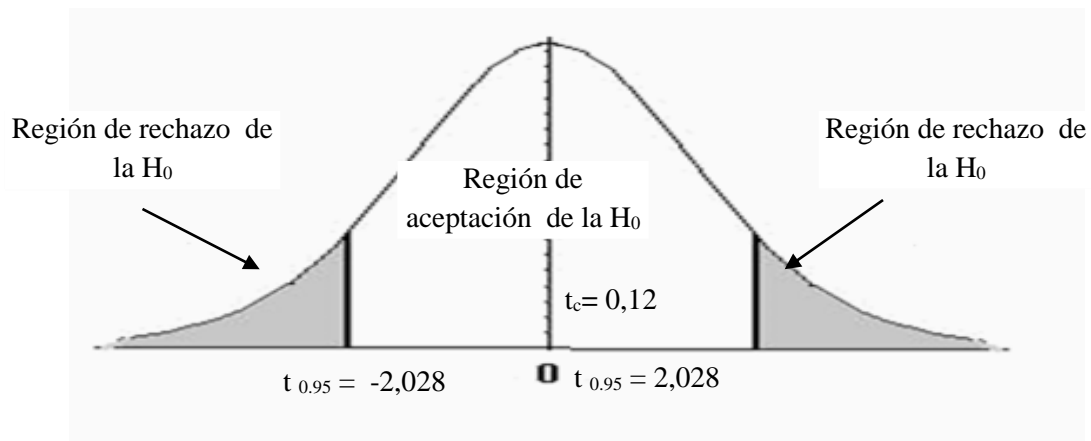
Cálculo de la t de Student:

	Grupo de control	Grupo experimental
	Prueba de entrada	Prueba de entrada
\bar{x}	$X_x = 5,94$	$X_y = 6,00$
Muestra	$n = 16$	$m = 22$
S^2	$S^2_x = 2,06$	$S^2_y = 3,14$

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 0,12$

Se ubica la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 36) = \pm 2,028$$



Luego, se ubica el valor de la regla de Student; $t_c=0,12$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de aceptación.

Toma de decisión.

Como $t_c = 0,94$ pertenece a la región de aceptación, podemos afirmar que no existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es decir que ambos grupos entran en igualdad de condiciones al experimento.

En la prueba de salida o post test.

Formulación de hipótesis estadísticas y su interpretación.

$H_0: \mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de salida.

$H_a: \mu_x > \mu_y$ El promedio del nivel de percepción de la atención primaria de salud como estrategia del experimental es mayor que del grupo de control en la prueba de salida.

Nivel de significancia.

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar:

Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y; $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente formula:

$$t_c = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{(n-1).S_x^2 + (m-1).S_y^2}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

Calculo de la t de student:

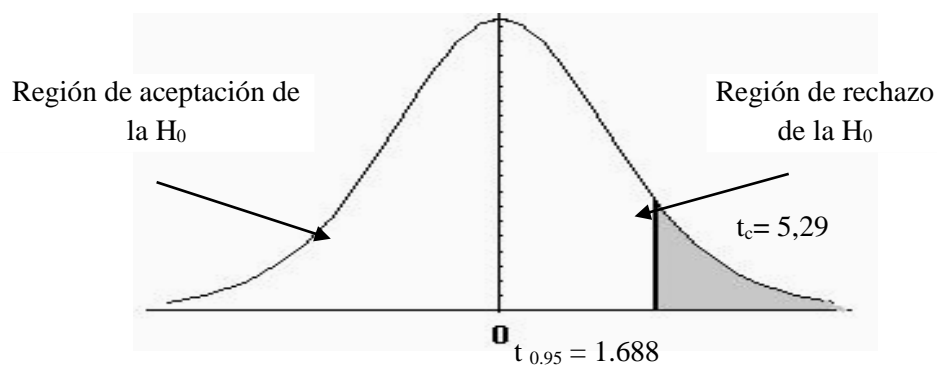
	Grupo de Control	Grupo Experimental
	Prueba de salida	Prueba de salida
\bar{x}	$X_y = 6,75$	$X_x = 9,59$
Muestra	$n = 16$	$m = 22$
S^2	$S_y^2 = 1,93$	$S_x^2 = 3,21$

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 5,29$

Pasamos a ubicar la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha; n+m-2) = T(0.95; 36) = + 1.688$$


Luego, ubicamos el valor de la regla de Student; $t_c = 5,29$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de rechazo.



Toma de decisión:

Como $t_c = 5,29$ pertenece a la región de rechazo, rechazando la H_0 y aceptando la H_a , se puede afirmar que el promedio del nivel de percepción de atención primaria de salud como estrategia del grupo experimental es significativamente mayor al nivel de percepción de atención primaria de salud como estrategia del grupo de control en la prueba de salida a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es decir que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la dirección de salud chota, 2015.

COMPROBANDO LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°03



La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

En la prueba de entrada o pre test

Formulación de hipótesis estadísticas y su interpretación.

$H_0: \mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

$H_a: \mu_x \neq \mu_y$ Existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

Nivel de Significancia

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar:

Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{(n-1).S^2_x + (m-1).S^2_y}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

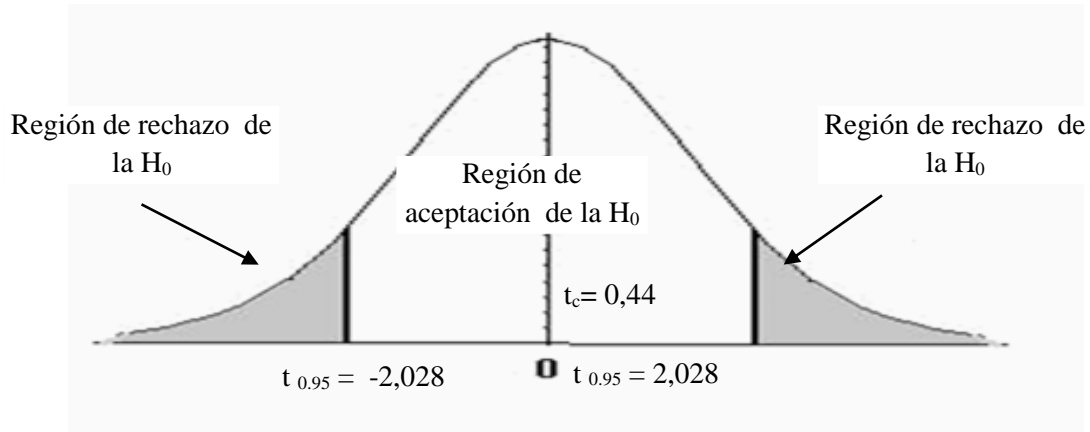
Cálculo de la t de Student:

	Grupo de control	Grupo experimental
	Prueba de entrada	Prueba de entrada
\bar{x}	$X_x = 5,81$	$X_y = 6,05$
Muestra	$n = 16$	$m = 22$
S^2	$S^2_x = 2,56$	$S^2_y = 2,71$

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 0,44$

Se ubica la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 36) = \pm 2,028$$



Luego, se ubica el valor de la regla de Student; $t_c=0,44$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de aceptación.

Toma de decisión.

Como $t_c = 0,44$ pertenece a la región de aceptación, podemos afirmar que no existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada a un nivel de confianza del

95% y significancia del 5%, es decir que ambos grupos entran en igualdad de condiciones al experimento.

En la prueba de salida o post test

Formulación de hipótesis estadísticas y su interpretación.

Ho: $\mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de salida.

Ha: $\mu_x > \mu_y$ El promedio del nivel de percepción de la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales del experimental es mayor que del grupo de control en la prueba de salida.

Nivel de significancia.

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar: Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y; $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente formula:

$$t_c = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{(n-1)S_x^2 + (m-1)S_y^2}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

Calculo de la t de student:

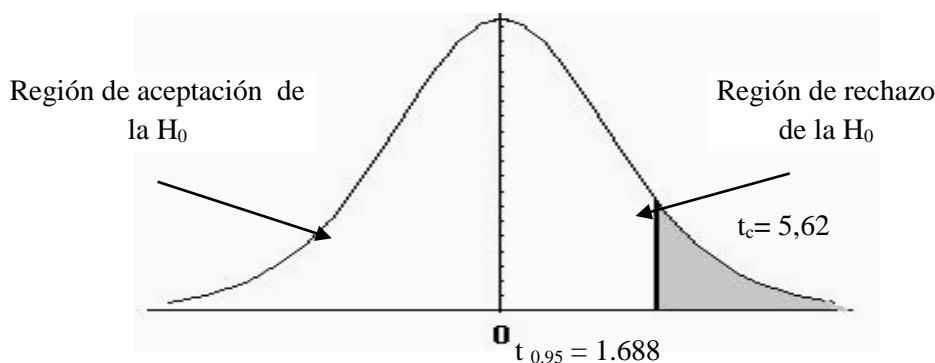
	<u>Grupo de Control</u>	<u>Grupo Experimental</u>
	<u>Prueba de salida</u>	<u>Prueba de salida</u>
<u>\bar{x}</u>	<u>$X_y = 6,44$</u>	<u>$X_x = 10,36$</u>
<u>Muestra</u>	<u>$n = 16$</u>	<u>$m = 22$</u>
<u>S^2</u>	<u>$S_y^2 = 2,93$</u>	<u>$S_x^2 = 5,67$</u>

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 5,62$

Pasamos a ubicar la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha; n+m-2) = T(0.95; 36) = + 1.688$$

Luego, ubicamos el valor de la regla de Student; $t_c = 5,29$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de rechazo.



Toma de decisión:

Como $t_c = 5,62$ pertenece a la región de rechazo, rechazando la H_0 y aceptando la H_a , se puede afirmar que el promedio del nivel de percepción de atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales del grupo experimental es significativamente mayor al nivel de percepción de atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales del grupo de control en la prueba de salida a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es decir que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

COMPROBANDO LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°04

La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

En la prueba de entrada o pre test

Formulación de hipótesis estadísticas y su interpretación.

Ho: $\mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

Ha: $\mu_x \neq \mu_y$ Existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

Nivel de Significancia.

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar: Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y; $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{(n-1).S^2_x + (m-1).S^2_y}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

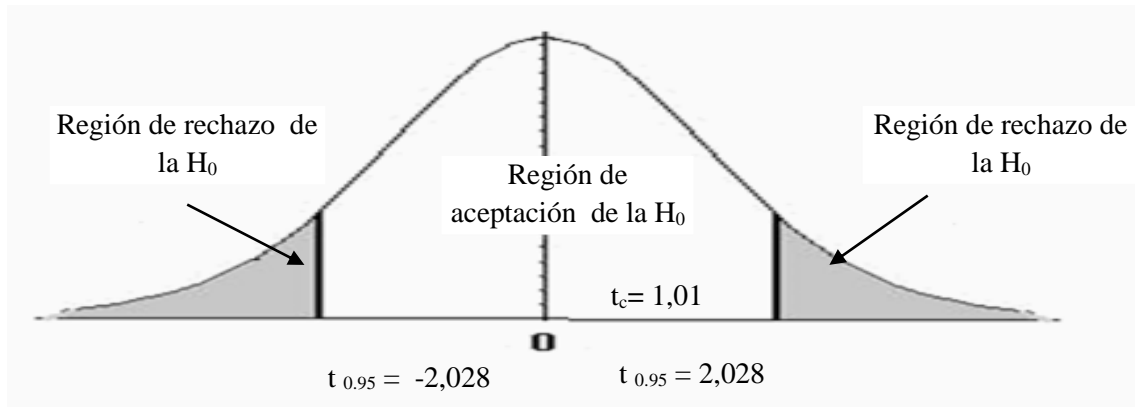
Cálculo de la t de Student:

	Grupo de control	Grupo experimental
	Prueba de entrada	Prueba de entrada
\bar{x}	$X_x = 4,94$	$X_y = 5,32$
Muestra	$n = 16$	$m = 22$
S^2	$S^2_x = 1,26$	$S^2_y = 1,37$

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 1,01$

Se ubica la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 36) = \pm 2,028$$



Luego, se ubica el valor de la regla de Student; $t_c=1,01$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de aceptación.

Toma de Decisión.

Como $t_c = 1,01$ pertenece a la región de aceptación, podemos afirmar que no existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es decir que ambos grupos entran en igualdad de condiciones al experimento.

En la prueba de salida o post test.

Formulación de hipótesis estadísticas y su interpretación.

H₀: $\mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de salida.

H_a: $\mu_x > \mu_y$ El promedio del nivel de percepción de la atención primaria de salud como nivel de asistencia s del experimental es mayor que del grupo de control en la prueba de salida.

Nivel de Significancia.

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar: Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y; $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente formula:

$$t_c = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{(n-1).S^2_x + (m-1).S^2_y}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

Calculo de la t de student:

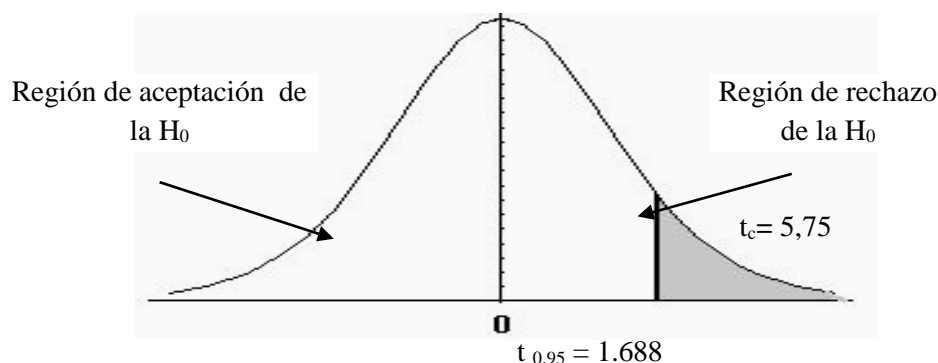
	Grupo de Control	Grupo Experimental
	Prueba de salida	Prueba de salida
\bar{x}	$X_y = 5,69$	$X_x = 8,18$
Muestra	$n = 16$	$m = 22$
S²	$S^2_y = 1,43$	$S^2_x = 1,97$

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 5,75$

Pasamos a ubicar la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha; n+m-2) = T(0.95; 36) = + 1.688$$

Luego, ubicamos el valor de la regla de Student; $t_c = 5,75$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de rechazo.




Toma de decisión.

Como $t_c = 5,75$ pertenece a la región de rechazo, rechazando la H_0 y aceptando la H_a , se puede afirmar que el promedio del nivel de percepción de atención primaria de salud como nivel de asistencia del

grupo experimental es significativamente mayor al nivel de percepción de atención primaria de salud como nivel de asistencia del grupo de control en la prueba de salida a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es decir que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

COMPROBANDO LA HIPÓTESIS GENERAL



La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

En la prueba de entrada o pre test

Formulación de hipótesis estadísticas y su interpretación.

Ho: $\mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

Ha: $\mu_x \neq \mu_y$ Existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada.

Nivel de Significancia.

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar: Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y; $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{(n-1).S^2_x + (m-1).S^2_y}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

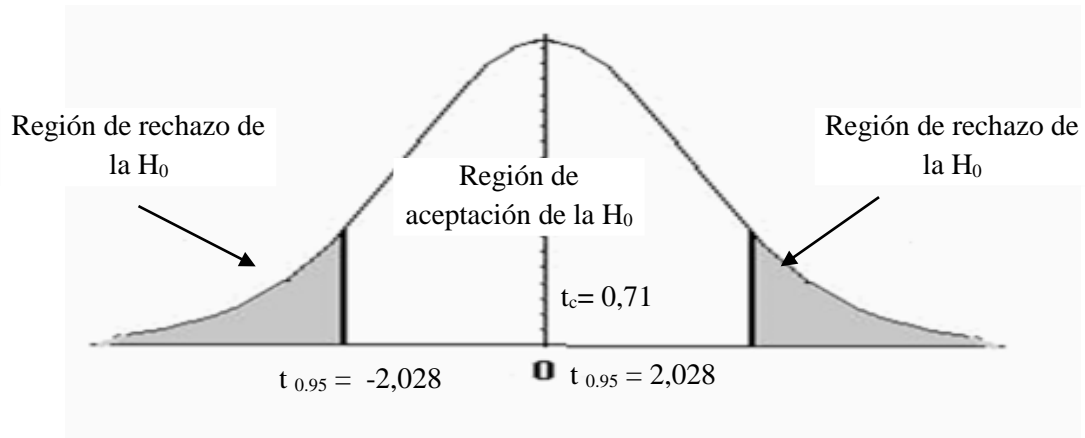
Cálculo de la t de Student:

	Grupo de control	Grupo experimental
	Prueba de entrada	Prueba de entrada
\bar{x}	$X_x = 23,00$	$X_y = 24,14$
Muestra	$n = 16$	$m = 22$
S^2	$S^2_x = 16,80$	$S^2_y = 28,89$

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 0,71$

Se ubica la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 36) = \pm 2,028$$



Luego, se ubica el valor de la regla de Student; $t_c=0,71$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de aceptación.

Toma de decisión.

Como $t_c = 0,71$ pertenece a la región de aceptación, podemos afirmar que no existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de entrada a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es decir que ambos grupos entran en igualdad de condiciones al experimento.

En la prueba de salida o post test.

Formulación de Hipótesis Estadísticas y su interpretación.

Ho: $\mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental en la prueba de salida.

Ha: $\mu_x > \mu_y$ El promedio del nivel de percepción de la atención primaria de salud del experimental es mayor que del grupo de control en la prueba de salida.

Nivel de significancia

De manera análoga el nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar:

Debido a que las muestras son pequeñas, $n=16$ para el grupo de control y; $m=22$ grupo experimental, se eligió la distribución de T-Student, que tiene la siguiente formula:

$$t_c = \frac{X_x - X_y}{\sqrt{(n-1).S_x^2 + (m-1).S_y^2}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

Calculo de la t de student:

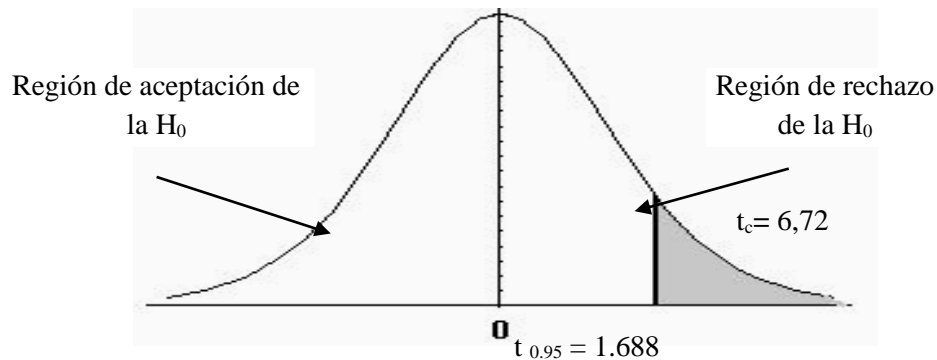
	Grupo de Control	Grupo Experimental
	Prueba de salida	Prueba de salida
\bar{x}	$X_y = 25,94$	$X_x = 38,27$
Muestra	$n = 16$	$m = 22$
S^2	$S_y^2 = 15,93$	$S_x^2 = 42,11$

Ahora remplazamos los datos en la fórmula y obtenemos: $t_c = 6,7$

Pasamos a ubicar la distribución T- Student con $n+m-2=36$ grados de libertad, hallando el siguiente valor de tabla:

$$T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha; n+m-2) = T(0.95; 36) = + 1.688$$

Luego, ubicamos el valor de la regla de Student; $t_c = 6,72$ en la distribución la cual se encuentra en la zona de rechazo.



Toma de decisión.

Como $t_c = 6,72$ pertenece a la región de rechazo, rechazando la H_0 y aceptando la H_a , se puede afirmar que el promedio del nivel de percepción de atención primaria de salud del grupo experimental es significativamente mayor al nivel de percepción de atención primaria de salud del grupo de control en la prueba de salida a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es decir que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Se ha logrado determinar que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015, lo que significa que los trabajadores del grupo experimental han mejorado su nivel de percepción de la atención primaria de salud como política, estrategia, conjunto de actividades intersectoriales y nivel de asistencia en 14,13 puntos, lo cual no ocurrió con los trabajadores del grupo de control quienes apenas alcanzaron 2,94 puntos (tabla 13).

2. Se ha logrado determinar que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria en salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015, lo que significa que los trabajadores del grupo experimental han mejorado su nivel de percepción de la atención primaria de salud como política, en 3,37 puntos, lo cual no ocurrió con los trabajadores del grupo de control quienes apenas alcanzaron 0,75 puntos (tabla 13).

3. Se ha logrado determinar que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria en salud como estrategia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015, lo que significa que los trabajadores del grupo experimental han mejorado su nivel de percepción de la atención primaria de salud como estrategia, en 3,59 puntos, lo cual no ocurrió con los trabajadores del grupo de control quienes apenas alcanzaron 0,81 puntos (tabla 13).

4. Se ha logrado determinar que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria en salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015, lo que significa que los trabajadores del grupo

experimental han mejorado su nivel de percepción de la atención primaria de salud como como conjunto de actividades intersectoriales, en 4,31 puntos, lo cual no ocurrió con los trabajadores del grupo de control quienes apenas alcanzaron 0,63 puntos (tabla 13).

5. Se ha logrado determinar que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria en salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015, lo que significa que los trabajadores del grupo experimental han mejorado su nivel de percepción de la atención primaria de salud como como nivel de asistencia, en 2,86 puntos, lo cual no ocurrió con los trabajadores del grupo de control quienes apenas alcanzaron 0,75 puntos (tabla 13).

Recomendaciones

Primero: Al Ministerio de Salud realizar convenios a nivel de todo el País con las instituciones de la salud para brindar una mejor atención primaria de la salud ya que es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el País. Es el núcleo del sistema de salud del País y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Segundo: A los especialistas del ministerio de salud realizar cursos de especialización en derechos de la salud dirigida al público general y fomentar la participación comunitaria en los aspectos de la salud para que se sienta más protegida.

Tercero: A la Dirección Regional de Salud de Cajamarca realizar cursos, programas sobre organización de los servicios sanitarios. Organización de recursos materiales y financieros en los centros de salud de la región de Cajamarca para mejorar la atención primaria de los pacientes.

Cuarto: Al Director de la Dirección de Salud realizar actividades intersectoriales de educación sanitaria. Actividades intersectoriales de provisión de alimentos. Actividades intersectoriales de saneamiento básico. Actividades intersectoriales de abastecimiento de medicamentos para brindar una mejor calidad de servicio en la atención primaria a los pacientes que lo requieran.

Quinto: Al Gerente de Salud de los Centros de Salud Patrona de Chota y Centro de Salud Huambos Chota, realizar cursos de actualización al personal de la provisión de instalaciones y financiación, planificación y programación local. Capacitación del equipo de salud. Desarrollo de redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consejo Internacional de Enfermeras. (2008). *Servir a la Comunidad y Garantizar la Calidad: Las Enfermeras al Frente de la Atención Primaria de Salud*. Ginebra, Suiza.
- Allard, S. (2012). *El Derecho Humano a la Atención Primaria de Salud en la Lucha Contra las Enfermedades Infecciosas*. (Tesis de Postgrado). Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España .
- Anónimo. (2015). *Atención Primaria de Salud*. Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_primaria_de_salud
- Anónimo. (2015). *Reciprocidad*. Obtenido de Wikipedia: <https://es.wikipedia.org/wiki/Reciprocidad>
- Aranceta, J., Miján, A., & Moreno, J. (2005). *Clínicas Españolas de Nutrición* (Vol. 1). Barcelona, España: Masson S.A.
- Arias, M. (2005). Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concernientes a los cuidados intensivos neonatales del hospital Nacional de Niños, 2004. *Revista Enfermería en Costa Rica*(26), 12-19.
- Bernal, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. (2014). El Clima Organizacional y su Relación con la Calidad de los Servicios Públicos de Salud Diseño de un Modelo Teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19.
- Cañedo, R. (2007). Motivación, pertenencia, responsabilidad... En busca de una cultura de excelencia. *ACIMED*, 16(4), 1-6.
- Carrillo, E. (2013). *Cuidados a la Mujer y Recien NAcido en Atención Primaria*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Almería. Almería, España.
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. (2004). *Gestión en Atrnción Primaria*. Costa Rica : Universidad de Costa Rica.

- Fecci, E., Sanhueza, H., & Rojas, O. (2002). *Clima Organizacional: Estamento Académico de la Universidad Austral de Chile (2° semestre 2002)*. (Tesis de Pregrado). Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.
- García, D. (2014). *Educación para la Salud*.
- García, M. (2009). Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una Aproximación Conceptual. *Cuadernos de Administración*(42), 43-61.
- González, S. (s.f). *División de Ciencias De La Salud Salud y Sociedad*. México: Universidad del Estado de Quintana Roo.
- Hernández, A. (2014). *Economía*. Editorial Digital UNID.
- Iglesias, A., & Sánchez, Z. (2015). Generalidades del Clima Organizacional. *MediSur*, 13(3), 455-457.
- Macinko, J., Montenegro, H., Nebot, C., & Etienne, C. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Revista Panamericana Salud Publica*, 21(2-3), 73-84.
- Marín, M. (2003). *Relación entre el Clima y el Compromiso Organizacional en una Empresa del Sector Petroquímico*. (Tesis de Pregardo). Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.
- Marroquín, R. (2012). *Sesión 03: de la Metodología*. Lima, Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
- Ministerio de Salud. (2011). *Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021*. Lima, Perú.
- Nureña, J. (2012). *Liderazgo que Ejerce la Enfermería en el Fomento de la Salud Familiar para el Desarrollo Comunitario, Valle Hermoso-Monsefú, 2010*. (Tesis de Postgrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2008*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/whr/2008/es/>

- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Paravic, T., Valenzuela, S., & Burgos, M. (2004). Violencia Percibida por Trabajadores de Atención Primaria de Salud. *Revista: Ciencia y Emfemeria*, 10(2), 53-65.
- Paz, B. (2008). *Entre lo Ideal y las Realidades: La Fisioterapia en la Atención Primaria Domiciliaria*. (Tesis de Postgrado). Universidad de les Illes Balears. Palma de Mallorca. España.
- Pelaes, O. (2010). *Relación entre el Clima Organizacional y la Satisfacción del Cliente en una Empresa de Servicios Telefónicos*. (Tesis de Postgrado). Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Peña, M. (2014). *Autopercepción de Maternidad de Un Grupo de Madres Adolescentes que Residen en un Centro de Acogida de la Ciudad de Quito*. (Tesis de Pregrado). Universidad de las Américas. Santiago, Chile.
- Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2007). *Informe sobre Desarrollo Humano : México 2006-2007* (Vol. 3). México: Mundi Prensa México.
- Ramírez, A. (s.f.). *Metodoloía de la Investigación Científica*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javerina.
- Rodríguez, J. (2009). *Diagnostico del Clima Organizacional en una Empresa de Telecomunicaciones de el Salvador: Punto de Partida para la Propuesta de un Programa de Motivación para el Personal*. (Tesis de Postgrado). Universidad Dr. Jose Matías Belgado. Antiguo Cuscatlan.
- Serrato, M. (2010). *Estrategias para Mejorar el Clima Organizacional en la Empresa Grupo Latino de Publicidad Colombia LTDA*. (Tesis de Pregrado). Universidad de la Salle. Bogotá, Colombia.

- Somocurcio, J. (2013). La atención Primaria de la Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 171-72.
- Tejado, D. (2013). Lo que es la Atención Primaria de la Salud: Algunas Consideraciones a casi Treinta y Cinco años de Alma-Alta. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 283-287.
- Urgarte, C., & Vera, A. (2010). *Calidad en Atención Primaria de Salud: percepción de los profesionales de los Centros de Salud Familiar y Comunitaria de la ciudad de Valdivia, 2010*. (Tesis de Pregrado). Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.
- Uría, E. (2011). *El Clima Organizacional y su Incidencia en el Desempeño Laboral de los Trabajadores de Andelas Cía. Ltda. de la Ciudad de Ambato*. (Tesis de Pregrado). Univerisdad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.
- Velasco, A. (2012). *Servicios Profesionales por Entrnamiento a Franquiciatarios*. Global Liderazgo SA de CV.
- Villarroel, Y. (2012). *Análisis del Clima Organizacional en el Departamento de Compras del Rectorado de la Universidad de Oriente. 2011*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Oriente. Cumaná.

ANEXO

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD CHOTA, 2015

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿De qué manera la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015?	Objetivo general Determinar de qué manera la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.	Hipótesis general La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.	Variable independiente: Aplicación de estrategias de clima organizacional. Dimensiones: D1: Actividades para promover el liderazgo D2: Actividades para promover la motivación D3: Actividades para promover la reciprocidad D4: Actividades para promover la participación	Tipo de estudio: Aplicada. Diseño de estudio Cuasi-experimental de grupo de control no equivalente. Población: La población objeto de estudio estuvo constituido por 215 trabajadores de los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015. Muestra: La muestra quedó conformada por 38 trabajadores de los Centros de Salud Patrona de Chota y Centro de Salud Huambos.
Específicos	Específicos	Específicos		
¿En qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015?	Determinar en qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.	La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.		
¿En qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la	Determinar en qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la	La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.	Variable Dependiente: Atención primaria en salud. Dimensiones: D1: Atención primaria de	

<p>dirección de salud Chota, 2015?</p> <p>¿En qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015?</p> <p>¿En qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015?</p>	<p>dirección de salud Chota, 2015.</p> <p>Determinar en medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.</p> <p>Determinar en qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.</p>	<p>La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.</p> <p>La aplicación de estrategias de clima organizacional mejora significativamente la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015.</p>	<p>salud como política</p> <p>D2: Atención primaria de salud como estrategia</p> <p>D3: Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales</p> <p>D4: Atención primaria de salud como nivel de asistencia</p>	<p>Muestreo:</p> <p>La elección de las unidades de la muestra se realiza mediante el muestreo no probabilístico, es decir, se procedió a seleccionar las unidades de la muestra en forma intencionada.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
---	---	--	---	---

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Aplicación de estrategias de clima organizacional	Es la aplicación de estrategias al conjunto de propiedades o características del ambiente interno laboral, percibidas directa o indirectamente por los empleados de una organización, que se supone son una fuerza que influye en la conducta del empleado (Serrato, 2010, p.28).	La variable aplicación de estrategias de clima organizacional se operacionalizó a través de la realización de 12 talleres en función de sus dimensiones: Actividades para promover el liderazgo, actividades para promover el liderazgo, actividades para promover la motivación, actividades para promover la reciprocidad y actividades para promover la participación.	Actividades para promover el liderazgo	Planifica Implementa Ejecuta Evalúa	escala nominal
			Actividades para promover la motivación	Planifica Implementa Ejecuta Evalúa	
			Actividades para promover la reciprocidad	Planifica Implementa Ejecuta Evalúa	
			Actividades para promover la participación	Planifica Implementa Ejecuta Evalúa	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente: La atención primaria en salud	La atención primaria de salud es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costos. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en tono a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir la atención primaria de salud. (PNUD, 2007, p.1).	La variable atención primaria en salud se evaluó mediante un cuestionario de 24 ítems que estuvo elaborado en función de sus dimensiones: atención primaria de salud como política, atención primaria de salud como estrategia, atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales y atención de salud como nivel de asistencia.	Atención primaria de salud como política	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho a la salud - Participación comunitaria 	escala de intervalo
			Atención primaria de salud como estrategia	<ul style="list-style-type: none"> - Organización de los servicios sanitarios. - Organización adecuada en RRHH. - Organización de recursos materiales y financieros 	
			Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades intersectoriales de educación sanitaria. - Actividades intersectoriales de provisión de alimentos. - Actividades intersectoriales de saneamiento básico. - Actividades intersectoriales de abastecimiento de medicamentos. 	
			Atención primaria de salud como nivel de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> - Provisión de instalaciones y financiación - Planificación y programación local. - Capacitación del equipo de salud. - Desarrollo de redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes 	

ANEXO N° 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Percepción de la atención primaria de salud en los establecimientos de la Dirección de Salud de Chota, 2015

A) PRESENTACIÓN.

Señor Director/Gerente/coordinadores y trabajadores en general, estoy desarrollando el Proyecto de Investigación “Aplicación de estrategias de clima organizacional para mejorar la atención primaria en salud en los establecimientos de la dirección de Salud Chota, 2015”; con el objetivo de determinar el nivel de atención primaria de salud en integrantes de vuestra institución, cuya finalidad es obtener información utilizando el presente instrumento. Su apoyo es voluntario en este proceso, razón por la cual quedamos infinitamente agradecidos por su aceptación y colaboración

B) INSTRUCCIONES GENERALES.

Para determinar tu percepción de la atención primaria de salud conteste el siguiente cuestionario. Trate de ser lo más objetivo posible.

Lee con cuidado cada una de las 24 ítems que aparecen a continuación cada uno de ellas se presentan con 3 alternativas, Marque Ud. Con una aspa según corresponda, sobre su percepción de la atención primaria de salud.

C) DATOS INFORMATIVOS.

1. Edad
 - a. Entre 20 a 30 años
 - b. Entre 31 a 40 años
 - c. De 41 a más años
2. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Condición laboral
 - a. Nombrado
 - b. Contratado
 - c. Otros
4. Tiempo de servicio en el área
 - a. Menor a 1 año
 - b. De 1 año a 2 años
 - c. Mayor a 3 años
5. Grupo ocupacional
 - a. Profesional medio
 - b. Profesional no medico
 - c. Otros

D) A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN LOS 24 ÍTEMS.

Escala de valoración			
De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	
A	I	D	

Ítems	Escala de valoración		
	A	I	D
1. En el establecimiento de salud existe claridad en considerar que la salud es un derecho			
2. La institución se halla comprometida en el esfuerzo mundial por alcanzar la <i>SALUD PARA TODOS</i>			
3. En la institución los trabajadores considerando que el derecho a la salud es un prioridad inalienable			
4. En la institución se promueve la participación de la comunidad para una mejor atención.			
5. Se promueve la participación de la municipalidad en representación de la comunidad			
6. Se promueve la participación comunitaria en charlas sobre salud para mejorar la atención.			
7. En la institución existe preocupación por organizar los servicios sanitarios regulares.			
8. En la institución existe preocupación por organizar los servicios sanitarios en casos de emergencia.			
9. En la institución se organiza adecuadamente los roles del personal para una atención óptima			
10. En la institución se organizan adecuadamente los turnos y horarios de atención			
11. En la institución existe preocupación por organizar adecuadamente los recursos materiales			
12. En la institución se organizan adecuadamente los recursos financieros para garantizar una mejor atención			
13. En la institución existe preocupación por realizar actividades de educación sanitaria en convenio con la UGEL de Chota			
14. En la institución existe preocupación por realizar actividades de educación sanitaria en convenio con las instituciones educativas de Chota.			
15. Existe preocupación por realizar convenios con Instituciones Civiles para la provisión de alimentos			
16. En la institución se realizan convenios con QALIWARMA para la provisión de alimentos			
17. Se realizan convenios con la municipalidad para garantizar el funcionamiento óptimo del saneamiento básico.			
18. En la institución existe preocupación por la provisión optima de las instalaciones de agua y electricidad			
19. Existe preocupación por realizar convenios con otras instituciones para el abastecimiento regular de medicamentos			
20. En la institución existe preocupación por la provisión de recursos financieros			
21. En la institución se realiza adecuadamente la planificación de la programación local			
22. En la institución existe preocupación por brindar actualización y capacitación peramente para una mejor atención en salud			
23. En la institución se realizan convenios con otros centros de salud público para la referencia de los pacientes			
24. En la institución se desarrollan redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes			

ANEXO N° 04: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



MATRIZ DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO VARIABLE X: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
Título de la tesis: APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD CHOTA, 2015.

EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD CHOTA, 2013.															
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIONES			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
				De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta		
							Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Atención primaria en salud.	Atención primaria de salud como política	Derecho a la salud	1. En el establecimiento de salud existe claridad en considerar que la salud es un derecho				✓		✓		✓		✓		
			2. La institución se halla comprometida en el esfuerzo mundial por alcanzar la SALUD PARA TODOS				✓		✓		✓		✓		
			3. En la institución los trabajadores consideran que el derecho a la salud es una prioridad inalienable				✓		✓		✓		✓		
		Participación comunitaria	4. En la institución se promueve la participación de la comunidad para una mejor atención				✓		✓		✓		✓		
			5. Se promueve la participación de la municipalidad en representación de la comunidad				✓		✓		✓		✓		
			6. Se promueve la participación comunitaria en charlas sobre salud para mejorar la atención				✓		✓		✓		✓		
	Atención primaria de salud como estrategia	Organización de los servicios sanitarios	7. En la institución existe preocupación por organizar los servicios sanitarios regulares				✓		✓		✓		✓		
			8. En la institución existe preocupación por organizar los servicios sanitarios en casos de emergencia				✓		✓		✓		✓		
		Organización adecuada en RRHH.	9. En la institución se organiza adecuadamente los roles del personal para una atención óptima				✓		✓		✓		✓		
			10. En la institución se organizan adecuadamente los turnos y horarios de atención				✓		✓		✓		✓		
			11. En la institución existe preocupación por organizar adecuadamente los recursos materiales				✓		✓		✓		✓		
		Organización de recursos materiales y financieros	12. En la institución se organizan adecuadamente los recursos financieros para garantizar una mejor atención				✓		✓		✓		✓		

Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales	Actividades intersectoriales de educación sanitaria	13. En la institución existe preocupación por realizar actividades de educación sanitaria en convenio con la UGEL.				✓		✓		✓		✓		
		14. En la institución existe preocupación por realizar actividades de educación sanitaria en convenio con las instituciones educativas				✓		✓		✓		✓		
	Actividades intersectoriales de provisión de alimentos	15. Existe preocupación por realizar convenios con Instituciones Civiles para la provisión de alimentos				✓		✓		✓		✓		
		16. En la institución se realizan convenios con QALIWARMA para la provisión de alimentos				✓		✓		✓		✓		
	Actividades intersectoriales de saneamiento básico	17. Se realizan convenios con la municipalidad para garantizar el funcionamiento óptimo del saneamiento básico				✓		✓		✓		✓		
		18. En la institución existe preocupación por la provisión optima de las instalaciones de agua y electricidad				✓		✓		✓		✓		
	Actividades intersectoriales de abastecimiento de medicamentos	19. Existe preocupación por realizar convenios con otras instituciones para el abastecimiento regular de medicamentos				✓		✓		✓		✓		
	Atención primaria de salud como nivel de asistencia	Provisión de instalaciones y financiación	20. En la institución existe preocupación por la provisión de recursos financieros				✓		✓		✓		✓	
		Planificación y programación local	21. En la institución se realiza adecuadamente la planificación de la programación local				✓		✓		✓		✓	
		Capacitación del equipo de salud.	22. En la institución existe preocupación por brindar actualización y capacitación permanente para una mejor atención en salud				✓		✓		✓		✓	
		Desarrollo de redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes	23. En la institución se realizan convenios con otros centros de salud público para la referencia de los pacientes				✓		✓		✓		✓	
			24. En la institución se desarrollan redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes				✓		✓		✓		✓	

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD"

OBJETIVO

: Determinar el nivel de atención primaria en salud

DIRIGIDO A

: Trabajadores de los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Dr. Figueroa Coronado Erick Carlo.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Doctor.

VALORACIÓN

:

Bueno	Regular ✓	Deficiente
-------	-----------	------------


Dr. Erick Carlo Figueroa Coronado

MATRIZ DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO VARIABLE X: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
Título de la tesis: APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD CHOTA, 2015.

EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD CHOTA, 2015.															
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMs	OPCIONES			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
				De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta		
							Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Atención primaria en salud.	Atención primaria de salud como política	Derecho a la salud	1. En el establecimiento de salud existe claridad en considerar que la salud es un derecho				✓		✓		✓		✓		
			2. La institución se halla comprometida en el esfuerzo mundial por alcanzar la SALUD PARA TODOS				✓		✓		✓		✓		
			3. En la institución los trabajadores consideran que el derecho a la salud es una prioridad inalienable				✓		✓		✓		✓		
		Participación comunitaria	4. En la institución se promueve la participación de la comunidad para una mejor atención				✓		✓		✓		✓		
			5. Se promueve la participación de la municipalidad en representación de la comunidad				✓		✓		✓		✓		
			6. Se promueve la participación comunitaria en charlas sobre salud para mejorar la atención				✓		✓		✓		✓		
	Atención primaria de salud como estrategia	Organización de los servicios sanitarios	7. En la institución existe preocupación por organizar los servicios sanitarios regulares				✓		✓		✓		✓		
			8. En la institución existe preocupación por organizar los servicios sanitarios en casos de emergencia				✓		✓		✓		✓		
		Organización adecuada en RRHH.	9. En la institución se organiza adecuadamente los roles del personal para una atención óptima				✓		✓		✓		✓		
			10. En la institución se organizan adecuadamente los turnos y horarios de atención				✓		✓		✓		✓		
			11. En la institución existe preocupación por organizar adecuadamente los recursos materiales				✓		✓		✓		✓		
		Organización de recursos materiales y financieros	12. En la institución se organizan adecuadamente los recursos financieros para garantizar una mejor atención				✓		✓		✓		✓		

	Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales	Actividades intersectoriales de educación sanitaria	13. En la institución existe preocupación por realizar actividades de educación sanitaria en convenio con la UGEL.				✓		✓		✓		✓		
			14. En la institución existe preocupación por realizar actividades de educación sanitaria en convenio con las instituciones educativas				✓		✓		✓		✓		
		Actividades intersectoriales de provisión de alimentos	15. Existe preocupación por realizar convenios con Instituciones Civiles para la provisión de alimentos				✓		✓		✓		✓		
			16. En la institución se realizan convenios con QALIWARMA para la provisión de alimentos				✓		✓		✓		✓		
		Actividades intersectoriales de saneamiento básico	17. Se realizan convenios con la municipalidad para garantizar el funcionamiento óptimo del saneamiento básico				✓		✓		✓		✓		
			18. En la institución existe preocupación por la provisión optima de las instalaciones de agua y electricidad				✓		✓		✓		✓		
		Actividades intersectoriales de abastecimiento de medicamentos	19. Existe preocupación por realizar convenios con otras instituciones para el abastecimiento regular de medicamentos				✓		✓		✓		✓		
	Atención primaria de salud como nivel de asistencia	Provisión de instalaciones y financiación	20. En la institución existe preocupación por la provisión de recursos financieros				✓		✓		✓		✓		
		Planificación y programación local	21. En la institución se realiza adecuadamente la planificación de la programación local				✓		✓		✓		✓		
		Capacitación del equipo de salud.	22. En la institución existe preocupación por brindar actualización y capacitación permanente para una mejor atención en salud				✓		✓		✓		✓		
		Desarrollo de redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes	23. En la institución se realizan convenios con otros centros de salud público para la referencia de los pacientes				✓		✓		✓		✓		
			24. En la institución se desarrollan redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes				✓		✓		✓		✓		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD"

OBJETIVO

: Determinar el nivel de atención primaria en salud

DIRIGIDO A

: Trabajadores de los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. Haydeé B. Gonzales de Villalobos.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister.

VALORACIÓN

:

Bueno ✓	Regular	Deficiente
---------	---------	------------


Mg. Haydeé B. Gonzales de Villalobos

MATRIZ DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO VARIABLE X: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
Título de la tesis: APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD CHOTA, 2015.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIONES			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
				De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta		
							Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Atención primaria en salud.	Atención primaria de salud como política	Derecho a la salud	1. En el establecimiento de salud existe claridad en considerar que la salud es un derecho				✓		✓		✓		✓		
			2. La institución se halla comprometida en el esfuerzo mundial por alcanzar la SALUD PARA TODOS				✓		✓		✓		✓		
			3. En la institución los trabajadores consideran que el derecho a la salud es una prioridad inalienable				✓		✓		✓		✓		
		Participación comunitaria	4. En la institución se promueve la participación de la comunidad para una mejor atención				✓		✓		✓		✓		
			5. Se promueve la participación de la municipalidad en representación de la comunidad				✓		✓		✓		✓		
			6. Se promueve la participación comunitaria en charlas sobre salud para mejorar la atención				✓		✓		✓		✓		
	Atención primaria de salud como estrategia	Organización de los servicios sanitarios	7. En la institución existe preocupación por organizar los servicios sanitarios regulares				✓		✓		✓		✓		
			8. En la institución existe preocupación por organizar los servicios sanitarios en casos de emergencia				✓		✓		✓		✓		
		Organización adecuada en RRHH.	9. En la institución se organiza adecuadamente los roles del personal para una atención óptima				✓		✓		✓		✓		
			10. En la institución se organizan adecuadamente los turnos y horarios de atención				✓		✓		✓		✓		
			11. En la institución existe preocupación por organizar adecuadamente los recursos materiales				✓		✓		✓		✓		
		Organización de recursos materiales y financieros	12. En la institución se organizan adecuadamente los recursos financieros para garantizar una mejor atención				✓		✓		✓		✓		

	Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales	Actividades intersectoriales de educación sanitaria	13. En la institución existe preocupación por realizar actividades de educación sanitaria en convenio con la UGEL.				✓		✓		✓		✓		
			14. En la institución existe preocupación por realizar actividades de educación sanitaria en convenio con las instituciones educativas				✓		✓		✓		✓		
		Actividades intersectoriales de provisión de alimentos	15. Existe preocupación por realizar convenios con Instituciones Civiles para la provisión de alimentos				✓		✓		✓		✓		
			16. En la institución se realizan convenios con QALIWARMA para la provisión de alimentos				✓		✓		✓		✓		
		Actividades intersectoriales de saneamiento básico	17. Se realizan convenios con la municipalidad para garantizar el funcionamiento óptimo del saneamiento básico				✓		✓		✓		✓		
			18. En la institución existe preocupación por la provisión óptima de las instalaciones de agua y electricidad				✓		✓		✓		✓		
		Actividades intersectoriales de abastecimiento de medicamentos	19. Existe preocupación por realizar convenios con otras instituciones para el abastecimiento regular de medicamentos				✓		✓		✓		✓		
	Atención primaria de salud como nivel de asistencia	Provisión de instalaciones y financiación	20. En la institución existe preocupación por la provisión de recursos financieros				✓		✓		✓		✓		
		Planificación y programación local	21. En la institución se realiza adecuadamente la planificación de la programación local				✓		✓		✓		✓		
		Capacitación del equipo de salud.	22. En la institución existe preocupación por brindar actualización y capacitación permanente para una mejor atención en salud				✓		✓		✓		✓		
		Desarrollo de redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes	23. En la institución se realizan convenios con otros centros de salud público para la referencia de los pacientes				✓		✓		✓		✓		
			24. En la institución se desarrollan redes de atención para la referencia y contrareferencia de pacientes				✓		✓		✓		✓		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD"

OBJETIVO

: Determinar el nivel de atención primaria en salud

DIRIGIDO A

: Trabajadores de los establecimientos de la dirección de salud Chota, 2015

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. Flores Morales, Cesar Hugo.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister.

VALORACIÓN

:

Bueno ✓	Regular	Deficiente
---------	---------	------------



Mg. Flores Morales, Cesar Hugo

ANEXO Nº 05: DATA DE RESULTADOS

Atención primaria en salud - GRUPO EXPERIMENTAL - PRE TEST																													VD
	D1: Atención primaria de salud como política						D1	D2: Atención primaria de salud como estrategia						D2	D3: Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales						D3	D4: Atención primaria de salud como nivel de asistencia					D4		
Nº	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6		P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12		P13	P14	P15	P16	P17	P18		P19	P-20	P-21	P-22	P-23		P-24	
1	2	1	2	0	1	1	7	1	2	2	0	1	1	7	0	2	1	1	1	1	0	6	1	1	0	2	2	6	26
2	2	1	1	1	1	1	7	2	2	1	1	0	1	7	0	0	0	1	2	1	2	6	1	2	1	0	1	5	25
3	2	1	2	0	0	1	6	0	1	2	0	2	0	5	1	0	2	1	1	0	0	5	0	2	0	2	1	5	21
4	2	1	2	2	0	0	7	0	2	0	2	0	2	6	0	2	1	1	0	1	1	6	1	0	2	0	2	5	24
5	2	2	2	1	0	2	9	2	2	2	0	1	1	8	1	2	2	1	1	0	2	9	1	2	1	2	2	8	34
6	2	2	2	1	0	0	7	2	2	1	0	1	0	6	1	1	1	0	2	0	2	7	2	1	0	2	0	5	25
7	2	1	2	1	1	0	7	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	2	0	2	1	6	1	1	1	0	2	5	23
8	2	1	2	0	0	2	7	1	1	0	1	1	1	5	0	0	1	0	2	0	1	4	0	1	1	2	0	4	20
9	1	2	2	2	1	0	8	2	1	2	2	1	0	8	0	2	1	0	1	2	1	7	0	1	2	1	2	6	29
10	2	2	1	1	0	1	7	1	2	2	2	0	0	7	0	0	0	0	2	2	1	5	1	1	2	0	0	4	23
11	2	2	2	0	0	1	7	2	2	1	0	1	0	6	0	2	1	0	1	1	2	7	0	1	2	2	1	6	26
12	2	2	1	1	0	1	7	1	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	2	1	1	4	1	1	2	0	2	6	21
13	2	2	1	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	0	1	1	1	5	0	1	2	2	0	5	22
14	2	1	2	0	0	1	6	2	2	0	0	0	1	5	0	2	1	0	1	2	1	7	2	2	1	1	0	6	24
15	2	0	1	1	1	1	6	2	0	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	5	1	0	2	0	2	5	22
16	2	2	1	2	1	0	8	2	2	2	2	2	0	10	1	2	1	1	1	0	2	8	1	2	2	0	2	7	33
17	2	1	2	1	1	2	9	2	2	2	2	1	0	9	2	2	1	1	2	1	0	9	1	1	2	0	2	6	33
18	2	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	24
19	0	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	0	1	2	2	0	0	0	5	1	1	1	1	1	5	21
20	2	2	1	1	0	1	7	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	2	2	5	23
21	2	0	1	1	0	2	6	1	2	2	0	0	1	6	0	1	0	2	2	1	0	6	0	2	0	2	2	6	24
22	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	8

Atención primaria en salud - GRUPO EXPERIMENTAL - POST TEST																												VD		
	D1: Atención primaria de salud como política						D1	D2: Atención primaria de salud como estrategia						D2	D3: Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales								D3	D4: Atención primaria de salud como nivel de asistencia					D4	
Nº	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6		P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12		P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P-20		P-21	P-22	P-23	P-24			
1	2	1	2	2	2	1	10	2	2	2	2	1	1	10	2	2	2	1	1	1	0	9	2	2	0	2	2	8	37	
2	2	1	2	2	2	1	10	2	2	2	2	2	1	11	2	2	0	1	2	2	2	11	2	2	2	0	1	7	39	
3	2	1	2	2	2	1	10	2	1	2	2	2	0	9	1	2	2	1	1	2	0	9	2	2	2	2	1	9	37	
4	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	0	2	10	2	2	1	1	2	1	1	10	1	2	2	2	2	9	40	
5	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	10	48	
6	2	2	2	1	2	1	10	2	2	2	2	1	0	9	1	1	2	2	2	0	2	10	2	2	0	2	2	8	37	
7	2	1	2	1	1	2	9	2	2	2	0	1	1	8	1	2	2	2	2	2	1	12	2	2	2	0	2	8	37	
8	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	1	1	1	9	2	2	1	2	2	0	1	10	2	2	2	2	0	8	38	
9	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	10	48	
10	2	2	2	1	2	1	10	2	2	2	2	2	0	10	0	0	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	0	7	36	
11	2	2	2	2	2	1	11	2	2	1	2	1	2	10	2	2	1	2	1	1	2	11	2	1	2	2	2	9	41	
12	2	2	2	2	2	1	11	1	2	1	1	2	2	9	0	1	2	2	2	1	1	9	1	2	2	2	2	9	38	
13	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	10	48	
14	2	1	2	2	2	1	10	2	2	0	2	2	1	9	0	2	2	2	1	2	1	10	2	2	2	1	2	9	38	
15	2	0	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	1	10	2	2	2	0	1	1	1	9	2	2	2	0	2	8	36	
16	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	10	46	
17	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	1	2	13	2	1	2	2	2	9	45	
18	2	1	0	2	2	2	9	1	2	2	2	1	1	9	1	2	2	2	1	1	1	10	1	1	2	2	1	7	35	
19	2	2	2	2	1	1	10	2	2	2	1	1	0	8	2	2	2	2	2	0	0	10	2	2	2	1	1	8	36	
20	2	2	2	2	2	1	11	0	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	1	1	10	2	2	0	0	2	6	35	
21	2	0	1	1	1	2	7	1	2	2	0	0	1	6	2	1	2	2	0	0	0	7	2	2	1	0	0	5	25	
22	2	0	0	2	0	2	6	2	0	0	0	2	2	6	2	0	0	0	2	0	0	4	0	1	1	2	2	6	22	

Atención primaria en salud - GRUPO DE CONTROL - PRE TEST																												VD	
	D1: Atención primaria de salud como política						D1	D2: Atención primaria de salud como estrategia						D2	D3: Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales						D3	D4: Atención primaria de salud como nivel de asistencia					D4		
Nº	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6		P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12		P13	P14	P15	P16	P17	P18		P19	P-20	P-21	P-22	P-23			P-24
1	2	1	1	1	0	0	5	0	0	2	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	2	5	1	0	0	1	1	3	18
2	2	1	2	0	1	1	7	1	2	2	1	1	0	7	1	1	0	0	0	1	2	5	0	0	1	2	2	5	24
3	2	2	2	0	0	0	6	2	1	1	1	0	2	7	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	25	
4	2	2	0	0	0	1	5	2	1	1	1	2	0	7	0	2	0	0	0	0	1	3	1	0	0	2	0	3	18
5	2	2	2	2	0	0	8	2	1	1	1	2	0	7	0	2	0	0	0	2	1	5	1	0	0	2	2	5	25
6	2	2	2	0	0	0	6	2	2	2	0	0	0	6	2	2	0	0	2	0	0	6	0	1	0	2	2	5	23
7	2	2	2	0	0	0	6	2	2	2	0	0	0	6	2	2	2	0	2	0	0	8	2	2	2	0	0	6	26
8	2	2	2	0	0	0	6	2	0	0	2	0	2	6	1	2	1	1	2	0	1	8	1	2	2	0	0	5	25
9	2	2	1	0	0	2	7	2	2	2	0	0	0	6	0	0	0	2	2	0	2	6	2	1	1	2	0	6	25
10	2	2	1	2	1	0	8	1	0	2	1	1	1	6	1	2	0	0	2	1	0	6	2	1	1	1	1	6	26
11	2	2	1	2	0	0	7	0	2	2	0	0	0	4	2	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	0	2	4	21
12	2	2	1	2	0	2	9	0	0	2	2	2	2	8	2	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	0	2	5	28
13	2	2	1	0	1	1	7	1	1	1	2	1	1	7	1	1	1	1	1	0	2	7	2	1	1	0	2	6	27
14	2	2	2	0	0	1	7	1	2	0	1	2	0	6	1	1	1	1	2	0	1	7	1	1	0	1	0	3	23
15	2	2	0	0	1	0	5	2	2	0	0	0	1	5	2	2	1	1	0	0	0	6	0	1	1	2	2	6	22
16	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	2	2	6	12

Atención primaria en salud - GRUPO DE CONTROL - POST TEST																													VD
Nº	D1: Atención primaria de salud como política						D1	D2: Atención primaria de salud como estrategia						D2	D3: Atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales							D3	D4: Atención primaria de salud como nivel de asistencia					D4	
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6		P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12		P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19		P-20	P-21	P-22	P-23	P-24		
1	2	1	1	2	0	0	6	0	2	2	1	1	1	7	2	1	0	0	1	0	2	6	2	0	0	1	1	4	23
2	2	1	2	2	1	1	9	1	2	2	1	1	0	7	2	1	0	0	0	1	2	6	1	0	1	2	2	6	28
3	2	2	2	0	0	0	6	2	2	1	1	0	2	8	2	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	6	28
4	2	2	0	2	0	1	7	2	2	1	1	1	0	7	1	2	0	0	0	0	1	4	2	0	0	2	0	4	22
5	2	2	2	1	0	0	7	2	2	1	1	1	0	7	1	2	0	0	0	2	1	6	2	0	0	2	2	6	26
6	2	2	2	1	0	0	7	2	2	2	0	0	0	6	2	2	0	0	2	0	0	6	0	1	0	2	2	5	24
7	2	2	2	1	0	0	7	2	2	2	1	0	0	7	2	2	2	0	2	0	0	8	2	2	2	0	0	6	28
8	2	2	2	2	0	0	8	2	0	0	2	1	2	7	2	2	1	1	2	0	1	9	2	2	2	0	0	6	30
9	2	2	1	0	0	2	7	2	2	2	0	1	0	7	1	0	0	2	2	0	2	7	2	1	1	2	0	6	27
10	2	2	2	2	1	0	9	1	0	2	1	1	1	6	2	2	0	0	2	1	0	7	2	2	1	1	1	7	29
11	2	2	2	1	0	0	7	0	2	2	2	0	0	6	2	0	1	1	0	1	1	6	1	2	0	0	2	5	24
12	2	2	2	2	0	2	10	0	2	2	2	2	2	10	2	0	1	1	0	1	1	6	1	2	1	0	2	6	32
13	2	2	1	0	1	1	7	1	1	1	2	1	1	7	2	1	1	1	1	0	2	8	2	2	1	0	2	7	29
14	2	2	1	1	0	1	7	1	2	1	1	2	0	7	2	1	1	1	2	0	1	8	1	1	0	1	0	3	25
15	2	2	0	1	1	0	6	2	2	1	0	0	1	6	2	2	1	1	0	0	0	6	0	2	1	2	2	7	25
16	1	1	0	1	0	0	3	0	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	2	2	7	15

ANEXO Nº 06: CONSTANCIAS DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
Dirección Sub Regional de Salud Chota
CHOTA, SANTA CRUZ, HUALGAYOC -BAMBAMARCA
DIRECCION GENERAL



AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

CARTA DE PRESENTACION

Señores jefes de los diferentes establecimientos de Salud de la DISA Chota.

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez hacer de su conocimiento que mi Despacho esta AUTORIZANDO al Trabajador nombrado de esta Dirección, Q.F. GABRIEL BRAULIO ALEJO VENTURA, Identificado con DNI N° 21535562, para que realice su Trabajo de Investigación de Aplicación de Estrategias de Clima Organizacional para mejorar la atención primaria en salud en los EE.SS. de la DISA Chota, en cualquier Centro o puesto de Salud que el crea por conveniente. Por lo que le agradecería brindarle las facilidades necesarias a fin de que pueda cumplir con su propósito. Toda vez que es en bien de la Salud y de la población en General.

Agradeciéndole anticipadamente por su atención, me suscribo de Usted, reiterándole las muestras de mi consideración y estima.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA Y CHOTA
Lic. Hernán Tofur Coronel
DIRECTOR GENERAL
DISA - CHOTA

CONSTANCIA
DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Por medio de la presente dejamos constancia que el **Sr. Gabriel Braulio Alejo Ventura**, identificada con DNI N° 21535562, ha aplicado el cuestionario sobre "Atención primaria en salud" y ha realizado el Taller "Aplicación de estrategias de clima organizacional" para promover el liderazgo, la motivación, la reciprocidad y la participación, al personal de nuestro establecimiento de salud, según cronograma adjunto.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente

Chota, 06 octubre del 2015.


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Lc. En Enfermería **Nancy Maldonado**
C.E.P. 17001
CHOTA, MOCHO 06010

CONSTANCIA

DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Por medio de la presente dejamos constancia que el **Sr. Gabriel Braulio Alejo Ventura**, identificada con DNI N° 21535562, ha aplicado el cuestionario sobre "Atención primaria en salud" y ha realizado el Taller "Aplicación de estrategias de clima organizacional" para promover el liderazgo, la motivación, la reciprocidad y la participación, al personal de nuestro establecimiento de salud, según cronograma.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente

Huambos, 29 de setiembre del 2015.

GOBIERNO REGIONAL CUMBAZCA
DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD CHECA
MICROREGIÓN DE SALUD HUAMBOS
LAL. NATHAN DANIEL BAUTISTA DIAZ
GERENTE

ANEXO N° 07: TESTIMONIO FOTOGRÁFICO



ANEXO N° 08: PROGRAMA Y SESIONES

PROGRAMA

ESTRATEGIAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA MEJORAR LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

I. DENOMINACIÓN

ESTRATEGIAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD CHOTA, 2015

II. DATOS INFORMATIVOS

1.1. C.S.	:	Patrona de Chota
1.2. Lugar	:	Chota Cajamarca
1.3. Participantes	:	Trabajadores nombrados y contratados
1.4. N° de trabajadores	:	22
1.5. Duración	:	12 días
1.6. Inicio	:	Julio
1.7. Término	:	Octubre
1.8. Horario de trabajo	:	7:30 a 09:30 horas y 18:00 a 20:00 horas

III. FUNDAMENTACIÓN

Es conveniente aplicar talleres, especialmente a los trabajadores de los establecimientos de salud Chota, 2015, en relación a los bajos niveles de estrategias de clima organizacional, considerando que esto repercute en la atención primaria de salud, se optó por elaborar este programa basado en los últimos enfoques en actividades para promover el liderazgo, la motivación, la reciprocidad y la participación, concordante con las teorías plasmadas en el marco teórico y con las características y principios que se presentan en el marco

metodológico en relación con la variable independiente: Aplicación de estrategias de clima organizacional.

El programa se basa en la aplicación de estrategias al conjunto de propiedades o características del ambiente interno laboral, percibidas directa o indirectamente por los trabajadores de este establecimiento, que se supone que son una fuerza que influye en la conducta del colaborador para contribuir a la mejora de atención primaria de salud como política, como estrategia, como conjunto de actividades intersectoriales y como nivel de asistencia.

Para Chiavenato, (1992) el clima organizacional constituye el medio interno de una organización, la atmosfera psicológica característica que existe en cada organización. Asimismo, menciona que el concepto de clima organizacional involucra diferentes aspectos de la situación, que se sobreponen mutuamente en diversos grados, como el tipo de organización, la tecnología, las políticas, las metas operacionales, los reglamentos internos (factores estructurales); además de las actitudes, sistemas de valores y formas de comportamiento social que son impulsadas o castigadas (factores sociales).

En este sentido, Chiavenato, I. (2000), señala que “las organizaciones sociales son entidades compuestas por personas para alcanzar determinados objetivos comunes”.

La Teoría de las Relaciones Humanas también denominada escuela humanística de la administración, surgió en la década de los treinta, en los Estados Unidos debido a la necesidad de corregir la fuerte tendencia a la deshumanización del trabajo surgida con la aplicación de métodos rigurosos, científicos y precisos, a los cuales los trabajadores debían forzosamente someterse. (Chiavenato, 1992)

La necesidad de establecer relaciones con otras personas es uno de los más fuertes y constantes impulsos humanos. Es una característica básica, pues el

hombre es un ser eminentemente social. Los empleados, si no tienen oportunidades de establecer contactos sociales en el servicio, tienden a hallar el trabajo desagradable, monótono y mecánico, lo que se puede reflejar en baja producción, elevación de la rotación de personal, baja de la moral, fatiga más rápida y reducción de los niveles de desempeño. La convivencia social y las experiencias compartidas con los colegas de trabajo se sitúan entre las fuentes más poderosas y significativas de satisfacción en el trabajo (Kinicki, 2003).

Dentro de las organizaciones se forman grupos, Kinicki, (2003) define un grupo como dos o más personas que interactúan libremente y comparten normas, objetivos e identidad. Los individuos se unen en grupos o son asignados a ellos para lograr diversos propósitos. Cuando un administrador forma un grupo para ayudar al logro de los objetivos de la organización, se le considera un grupo formal. Existe un grupo informal cuando el propósito fundamental de sus miembros al unirse es la amistad.

En síntesis, podríamos decir que las relaciones personales son aquellos contactos que los empleados establecen dentro de las organizaciones. Algunas veces estos contactos se establecen de manera formal (por objetivos comunes) y otras se dan informalmente (por amistad). La teoría de las relaciones humanas produjo un importante cambio en la administración, gracias a sus precursores los empleados son vistos como seres sociales con sentimientos y con necesidades. Además, con esta teoría, se comprobó que el comportamiento humano es determinado por las diferentes necesidades y motivaciones de cada persona.

Por otra parte, las estrategias contribuyen a hacer objetiva la participación. Las investigaciones han demostrado que cuando se diseña una estrategia de clima organizacional es capaz de desarrollar la competencia en función de los intereses cognoscitivos de los trabajadores, se aprovechan en mayor grado las potencialidades, lográndose con su utilización una mejora en atención primaria en salud.

Casanova, (2003) dice que la formación profesional es una actividad de tipo educativo, que se orienta a proporcionar los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para desempeñarse en el mercado de trabajo, sea en un puesto determinado, una ocupación o un área profesional. Actúa a su vez de forma complementaria a las otras formas de educación, formando a las personas no sólo como trabajadores sino también como ciudadanos.

El liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos. El comportamiento de liderazgo (que involucra funciones como planear, dar información, evaluar, arbitrar, controlar, recompensar, estimular, penalizar, etc.) debe ayudar al grupo a alcanzar sus objetivos (Chiavenato,1992).

El análisis del liderazgo, en el estudio del clima organizacional, es de gran importancia, ya que un buen ejercicio de éste ayuda a lograr buenos indicadores de eficacia y competitividad, además de que ayuda a la organización a mejorar su dinámica grupal y un mejor comportamiento de ésta.

El liderazgo tiene la capacidad de influir y conducir a un grupo de personas para alcanzar las metas establecidas. Según el enfoque de las relaciones humanas, existen diversas teorías que explican el liderazgo, como lo son, la teoría de rasgos de personalidad la cual busca las características de personalidad, sociales, físicas o intelectuales que diferencian a los líderes de los seguidores; y la teoría de estilos de liderazgo.

Los líderes tienen cierto tipo de comportamiento dentro del ejercicio del liderazgo. Esta teoría enfatiza la existencia de tres estilos de liderazgo: Liderazgo autocrático: imposición de órdenes a los subordinados y centralización de las decisiones, no existe participación. Se presenta tensión, frustración y agresividad, ausencia de espontaneidad e iniciativa, no se muestra satisfacción

por parte del personal y es necesaria la presencia del líder para desarrollar la actividad. Liderazgo liberal: el líder no ejerce ningún tipo de control y delega la mayor cantidad de actividades posible, lo que conlleva a una alta actividad de los subordinados, pero con una escasa productividad, favorece el individualismo y el poco respeto al líder. Liderazgo democrático: un líder con este estilo orienta al grupo al logro de los resultados, además de favorecer la participación de los empleados. Existe una buena comunicación entre el líder y el subordinado, el trabajo se lleva a cabo, aun cuando el líder no está presente, se desarrolla un claro sentido de responsabilidad, compromiso personal y un excelente clima de satisfacción que favorece la integración grupal.

Según la definición de liderazgo, se puede identificar que este es de suma importancia para el análisis del clima organizacional, ya que es a través de los líderes y su estrecha relación con los empleados el que se pueda influir en ellos y así fomentar todo aquello que promueva un buen clima organizacional.

Es por esto que se puede asumir que estas teorías, por muy diferentes que sean, pueden llegar a ser complementarias y explicar mejor el fenómeno de estudio y su comportamiento.

Es imposible pensar que este trabajo se adapte a una teoría, por lo que no se toma una sola, debido a la complejidad que representa el estudio del clima organizacional; y si bien las organizaciones del sector público, en este caso las de la salud, se han considerado diferentes por lo cual no se pueden manejar de la misma forma que otras, no se puede dejar de lado que todas las organizaciones, sin importar su giro, tamaño, etc., cuentan con recursos humanos como base primordial para el ejercicio de sus labores, por eso se mencionan en este trabajo y se retoma de ellas lo más importante para poder sustentar la realización de una buena investigación.

En relación a la reflexión anterior, es importante mencionar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró la teoría de la

organización de los sistemas de salud, retomando partes importantes de todas las teorías ya mencionadas, fortaleciendo el planteamiento de que si bien las organizaciones son diferentes una de otra, incluso las del sector salud, estas parten de la misma base.

Teoría y técnica de desarrollo organizacional de la Organización Panamericana de la Salud. Una vez analizadas las teorías anteriores, es importante mencionar que la Organización Panamericana de la Salud, en la búsqueda por la mejora de los servicios de salud, implementa un programa sub-regional de desarrollo de la capacidad gerencial de los sistemas de salud, donde recupera metodologías y herramientas a través de diferentes teorías administrativas que, si bien se aplican de manera muy general a diferentes tipos de organización, la OPS las adaptó para conformar un modelo de análisis y de desarrollo organizacional que se ajuste específicamente a las unidades de salud.

Por lo que propone, basándose en dichas teorías, una propia que sustente la dinámica organizacional de las instituciones de salud, llamándola Teoría de la Organización de los Sistemas de Salud, donde existen dos proyecciones importantes:

Desarrollo institucional (organizacional)

Gestión y capacidad gerencial

La primera de ellas, se relaciona con todo aquella intervención que impulse los cambios planeados para el desarrollo de la institución

La gestión y capacidad gerencial toma su importancia, dentro de esta teoría, en la función y capacidad gerencial para la toma de decisiones, así como la identificación de necesidades de cambio y la introducción de estos cambios a la organización.

En función de esto, se puede diseñar un modelo de análisis de la organización que permita diagnosticar problemas en diferentes dimensiones de

la organización. El modelo analítico, propuesto por la OPS con base en esta teoría, se comprende de cuatro áreas críticas:

Ambiente, Estructura, Funcionamiento y Clima organizacional

El área crítica número cuatro toma gran importancia en esta investigación, ya que se pretende evaluar el clima organizacional de un centro salud, como estrategia para la mejora de atención primaria en salud.

En el análisis del clima organizacional se considera la dimensión psicosocial de la organización, ya que analiza asuntos relacionados con cuestiones psicológicas y sociales, a través de: identificación de los estilos de liderazgo; interpretación de factores y niveles de motivación y satisfacción personal; calificación de los esquemas de reciprocidad; y la identificación de los mecanismos de participación en los procesos grupales de la organización.

En este marco, la OPS propone áreas críticas y variables para el análisis del clima organizacional, así como un instrumento que abarca las dimensiones que permitirían, no solo la evaluación del clima organizacional, sino también el alcance de algunos de los objetivos y políticas establecidas, ya que estas se encuentran relacionadas con el fomento de un buen o mal clima organizacional. El análisis de este se realiza a través de una evaluación que permite identificar las percepciones individuales y grupales sobre la organización, las mismas que inciden en las motivaciones y el comportamiento de las personas; es un instrumento que se elaboró con base en las necesidades de las unidades de salud, por lo que se considera un buen instrumento para esta investigación, además de haber sido elaborado por un organismo de reconocimiento internacional.

Dimensiones para el análisis del clima organizacional, el modelo de análisis de clima organizacional, propuesto por la OPS, define 4 grandes dimensiones de evaluación que, a su vez, se dividen 4 variables

Liderazgo. Influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas en la búsqueda, eficiente y eficaz, de objetivos previamente determinados, por medio de la habilidad de orientar y convencer a otras para ejecutar, con entusiasmo, las actividades asignadas. Dirección. Proporciona el sentido de orientación de las actividades de una unidad de trabajo, estableciendo los objetivos perseguidos e identificando las metas que se deben alcanzar y los medios para lograrlo. Estimulo de la excelencia. Pone énfasis en la búsqueda de mejorar constantemente, mediante la incorporación de nuevos conocimientos e instrumentos técnicos. Promueve y asume la responsabilidad en cuanto a la calidad de los productos esperados y el impacto efectivo de la actividad institucional. Estimulo del trabajo en equipo. Busca el logro de objetivos comunes. Conocer y compartir hacia donde se quiere llegar. Solución de conflictos. Diferencias de percepciones e intereses que compiten sobre una misma realidad, por lo que el grupo debe confrontar estos problemas para resolverlos.

Motivación. Conjunto de reacciones y actitudes naturales, propias de las personas, que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio se hacen presentes. Realización personal.- Se lleva a cabo dentro de un contexto ocupacional en el cual la persona aplica sus habilidades. Reconocimiento de la aportación.- Cuando la organización reconoce y da crédito al esfuerzo realizado por cada persona, en la ejecución de las tareas asignadas para el logro de los objetivos, posee un alto potencial motivador, ya que satisface las necesidades de realce del ego. Responsabilidad.- Capacidad de las personas a responder por sus deberes y por las consecuencias de sus actos. Adecuación de las condiciones de trabajo.- Las condiciones ambientales, físicas y psicosociales, en que se realiza el trabajo, así como la calidad y cantidad de los recursos que se suministran para el cumplimiento de las funciones asignadas, debe ser congruente con la naturaleza misma del trabajo.

Reciprocidad.- Relación de dar y recibir, mutuamente, entre el individuo y la organización. Aplicación del trabajo. - Las personas deben sentir la

necesidad de responder, en forma adecuada y favorable, por el desarrollo del medio que los rodea, mediante su trabajo. Cuidado del patrimonio institucional.- Cuidado que los funcionarios exhiben de los bienes o las cosas materiales de la institución, además del fortalecimiento y defensa del prestigio y valores de la imagen institucional. Retribución.- La organización tiene que optimizar los contenidos retributivos, de las relaciones laborales, en beneficio de sus empleados, para contribuir a su realización personal y desarrollo social. Equidad.- Acceso a las retribuciones por medio de un sistema equitativo que trate a todos en condiciones de igualdad en trabajo y beneficios.

Participación.- Contribución de los diferentes individuos y grupos formales e informales, en el logro de objetivos. Compromiso por la productividad. - Se da en la medida en que cada individuo y unidad de la organización, realiza con óptima eficacia y eficiencia el servicio que le corresponde, mediante el cumplimiento de las funciones individuales y de las reparticiones conforme a estándares de calidad y cantidad preestablecidos. Para lograr que exista un compromiso con la productividad, es necesario que se establezcan ciertas condiciones:

Parámetro de referencia de la productividad

Parámetro de referencia del rendimiento

Aceptación de metas comunes

Responsabilidad común

Intercambio de evaluaciones sobre el rendimiento

Compatibilidad de intereses.- Integrar diversidad de componentes en una sola dirección y cumplir objetivos institucionales. Existen retos para lograr la participación organizada:

Competencia para obtener recursos limitados

Distribución del poder

Tendencias a la autonomía

Intercambio de información.- La existencia del flujo de información, entre los grupos, es fundamental para el desarrollo de metas comunes

Involucramiento en el cambio.- Los organismos se encuentran en constante movimiento y el hombre no puede quedarse atrás, por lo que debe adoptar una postura y una actitud que se comprometa al cambio, lo oriente y promueva, para un buen desarrollo de la organización.

IV. JUSTIFICACIÓN

El presente programa de estrategias de clima organizacional se justifica su realización con base en los siguientes aspectos:

Conveniencia: Es conveniente realizarla debido a los bajos niveles de estrategias de clima organizacional que presentan los trabajadores considerando que esto repercute en la atención primaria de salud; por consiguiente esta información servirá para mejorar la calidad de servicio que se les brindará a los usuarios.

Relevancia social: Tendrá trascendencia social porque se orienta a mejorar la atención primaria de salud por parte de los trabajadores quienes serán los beneficiarios directos, así como los usuarios que se beneficiarán con una mejor atención en el establecimiento.

Valor teórico: La información que se logre sistematizar es un aporte teórico para la mejor comprensión de las estrategias del clima organizacional y la atención primaria en salud, mediante la revisión de documentos, se compilará material bibliográfico suficiente e importante, que sirva de sustento teórico para esta y futuras investigaciones.

Implicancias prácticas: el presente programa tendrá gran importancia porque los resultados que se obtenga podrán ser incorporados en el campo de la ciencia, ya que se demostrará que la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria en salud.

Utilidad metodológica: Presentará una utilidad porque se planteará un diseño metodológico de investigación asimismo aporta con un instrumento de medición el cual es un cuestionario sobre atención primaria en salud que podrá ser utilizado por los mismos trabajadores y otros investigadores.

V. PRINCIPIOS GENERALES

si bien es cierto, ya se presentó en la parte del marco teórico, aquí sintetizamos los principios:

Estimular la discusión activa entre los trabajadores.

Animar y estimular positivamente a los trabajadores para participar en todas las actividades del programa.

Profundizar las sugerencias o ideas sugeridas por los trabajadores, siempre que sea posible.

Motivar y comprometer al personal de salud en el proceso de aplicación de estrategias de clima organización para la mejora de atención primaria en salud

VI. REGLAS BÁSICAS

Todos deben tener la oportunidad de participar opinar.

Se ha de procurar especial atención a los gerentes, responsables de grupos y el total de participantes

Existe total libertad para expresar sus opiniones sin estar sujetos a críticas.

Nadie debe ser obligado a participar si realmente no lo desea, aunque todos deben ser animados a hacerlo.

VII. OBJETIVO

Objetivo general

Promover estrategias de clima organizacional en los trabajadores de los establecimientos de salud Chota, a través de actividades para promover el liderazgo, la motivación, la reciprocidad y la participación para la mejora de la atención primaria en salud

Objetivos específicos

Determinar en qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como política en los establecimientos de la dirección de salud Chota.

Determinar en qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como estrategia en los establecimientos de la dirección de salud Chota.

Determinar en medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como conjunto de actividades intersectoriales en los establecimientos de la dirección de salud Chota.

Determinar en qué medida la aplicación de estrategias de clima organizacional mejora la atención primaria de salud como nivel de asistencia en los establecimientos de la dirección de salud Chota.

VIII. ASPECTOS A TRABAJAR

En las sesiones se trabajara no solo aspectos actitudinales, sino también la parte de conocimientos en temas relacionados al estudio y los procedimientos, desarrollo de competencias y capacidades de acuerdo al marco teórico.

IX. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

La actividad tiene formato de taller práctico con un diseño dinámico que fomenta el aprendizaje del trabajador, combinando el marco teórico, la revisión de modelos actuales, la resolución de casos prácticos de la realidad institucional y la participación activa de los asistentes que favorecen nuevas respuestas a los problemas concretos del establecimiento de salud. Las sesiones están diseñadas para ser trabajadas de manera individual y grupal; para ello se cuenta con algunas técnicas como lluvia de ideas, dinámicas grupales, fichas de lectura, videos motivacionales sobre el tema a tratar, lectura, ficha cognoscitiva etc. y actividades que favorezcan la interrelación de los trabajadores, de ese modo potencie la dimensión de clima organizacional.

De la aplicación de estrategia

Está dirigido a trabajadores del centro de salud Patrona de Chota.

Será aplicado por el autor, a cargo de las secciones respectivas

El material necesario para la aplicación de la estrategia son material impreso, videos, diapositivas y fichas.

Del director y/o gerente

El director y/o gerente será pilar para la aplicación de las sesiones:

Facilita la participación de todos los trabajadores en todas las actividades a desarrollar.

Promover la participación de todos los trabajadores a través de las estrategias de clima organizacional para la mejora de APS.

X. RECURSOS

Recursos humanos: Trabajadores del centro de salud Patrona de Chota, de la dirección de salud Chota.

Recursos económicos: A cargo del autor.

XI. EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso permanente que será ejecutado de la siguiente manera.

Evaluación de entrada

Se inicia con la aplicación de un cuestionario que nos permite conocer la situación de los trabajadores en cuanto al nivel de percepción de la atención primaria en salud. Los datos se obtendrán a través de la aplicación de un pre-test que tendrá como instrumento una prueba objetiva.

Evaluación de proceso

Es permanente y servirá para ver los avances y dificultades que se puedan estar dando al interior del trabajo de investigación.

Evaluación de salida

Determina la eficacia de las sesiones en cuanto a los logros obtenidos. Ello será posible mediante la aplicación de post test que también tiene como instrumento una prueba objetiva.

SESIONES

Sesión 1

Objetivo: Promover actividades de liderazgo, aplicando estrategias clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud.

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: el liderazgo - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema a tratar: el liderazgo - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición mediante interrogantes: que aprendí?, para que podría servir lo que aprendí? como nos hemos organizado para el trabajo? qué aspectos de la actividad me podrían servir y ser más útiles? 	ficha de metacognición	20min

Sesión 2

Objetivo: Promover actividades de estilos de liderazgo y comunicación, aplicando estrategias de clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: estilos de liderazgo y comunicación - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema. - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la meta cognición. 	ficha de meta cognición	20min

Sesión 3

Objetivo: Promover actividades de liderazgo- Inteligencia emocional y toma de decisiones, aplicando estrategias de clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: el liderazgo – inteligencia emocional y toma de decisiones. - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema. - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición. 	ficha de meta cognición	20min

Sesión 4

Objetivo: Promover actividades de motivación: realización personal, aplicando estrategias de clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: la motivación: realización personal - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema. - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición. 	ficha de meta cognición	20min

Sesión 5

Objetivo: Promover actividades la motivación: responsabilidad, aplicando estrategias clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: La motivación: responsabilidad - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema. - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición. 	ficha de meta cognición	20min

Sesión 6

Objetivo: Promover actividades la motivación: adecuación a las condiciones de trabajo, aplicando estrategias clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: la motivación: adecuación a las condiciones de trabajo - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición. 	ficha de meta cognición	20min

Sesión 7

Objetivo: Promover actividades de reciprocidad: aplicación al trabajo, aplicando estrategias clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: reciprocidad: aplicación al trabajo - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema a tratar: reciprocidad: aplicación al trabajo - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición. 	ficha de meta cognición	20min

Sesión 8

Objetivo: Promover actividades reciprocidad: cuidado de los bienes de la institución, aplicando estrategias clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: reciprocidad: cuidado de los bienes de la institución - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema. - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición. 	ficha de meta cognición	20min

Sesión 9

Objetivo: Promover actividades reciprocidad: retribución - equidad, aplicando estrategias clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: reciprocidad: retribución- equidad - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema. - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición 	ficha de meta cognición	20min

Sesión 10

Objetivo: Promover actividades participación: compromiso con la productividad, aplicando estrategias clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - SE motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: participación: compromiso con la productividad - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema. - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición. 	ficha de meta cognición	20min

Sesión 11

Objetivo: Promover actividades la participación: intercambio de la información, aplicando estrategias clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: participación: intercambio de la información - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición. 	ficha de meta cognición	20min


Sesión 12

Objetivo: Promover actividades la participación: involucración en el cambio, aplicando estrategias clima organizacional, para la mejora de la atención primaria en salud

Situación	Estrategia	Recurso	Tiempo
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del equipo de investigación inicia la actividad saludando a los participantes - Se motiva a los participantes mediante la visualización de un video (presentación de una lámina, dinámica motivacional, lectura de un caso, etc.) - Se recogen las ideas previas de los participantes con respecto a lo observado - El responsable del equipo e investigación formula el propósito de la actividad y los motiva a participar activamente 	video afiche	20 min
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes del taller reciben una ficha de lectura sobre el tema a tratar: participación: involucración en el cambio - El responsable del equipo e investigación utilizando el proyecto multimedia realiza la ponencia sobre el tema a tratar: participación - Se promueve la participación de los integrantes del grupo experimental - Los participantes elaborarán un organizador visual sobre la ponencia realizada - Se socializan los productos elaborados por los participantes 	proyecto multimedia diapositivas papelotes plumones	50 min
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - El responsable del taller sistematiza y consolida las conclusiones - Se evalúa el impacto de la actividad mediante preguntas - Se promueve la metacognición. 	ficha de meta cognición	20min

FICHA DE METACOGNICIÓN

Luego de la interesante sesión del taller responde las siguientes preguntas:

<p>¿Qué aprendí hoy?</p> <p>-----</p>	<p>¿Cómo lo aprendí?</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>¿Qué puedo hacer para mejorar?</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>¿Qué aspectos de la actividad me podrían servir y ser más útiles?</p> <p>-----</p>		<p>¿Y para qué me sirve que aprendí?</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>¿Qué sabía antes?</p> <p>-----</p>	<p>¡¡¡Para mejorar la atención primaria en salud, aplicamos estrategias de clima organización!!</p>	<p>¿Cómo nos hemos organizado para el trabajo? -----</p>